

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

11^a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 10 APRILE 2013
(Antimeridiana)

Presidenza del presidente GRASSO,
indi della vice presidente LANZILLOTTA
e del vice presidente GASPARRI

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Grandi Autonomie e Libertà: GAL; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI: Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI; Scelta Civica per l'Italia: SCpl; Misto: Misto; Misto-Sinistra Ecologia e Libertà: Misto-SEL.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del presidente GRASSO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 9,36).

Si dia lettura del processo verbale.

ALBERTI CASELLATI, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del 3 aprile.

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

Omissis

Discussione del disegno di legge:

(298) Conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (Relazione orale)(ore 9,41)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 298.

Nella seduta del 3 aprile scorso l'Assemblea, in sede di esame dei presupposti richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione ha deliberato la soppressione del comma 1 dell'articolo 2 del decreto-legge ai sensi dell'articolo 78, comma 4, del Regolamento.

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

Pertanto, ha facoltà di parlare il relatore, senatore Bubbico.

PALMA (PdL). Signor Presidente, ho chiesto di parlare da tempo, sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Siamo passati all'ordine del giorno.

PALMA (PdL). Mi dispiace, ma non mi può negare la parola.

PRESIDENTE. Scusi, abbiamo stabilito delle regole.

PALMA (PdL). Quali regole?

PRESIDENTE. Forse lei non era presente quando ne ho dato lettura in Aula.

PALMA (PdL). Mi scusi, non è un problema di regole che sono stabilite.

PRESIDENTE. Intanto noi abbiamo un ordine del giorno e proseguiamo con l'ordine del giorno così come abbiamo iniziato.

PALMA (PdL). Quindi lei, Presidente, mi nega la parola sull'ordine dei lavori?

PRESIDENTE. Abbiamo iniziato con l'ordine del giorno.

PALMA (PdL). Ho chiesto se lei mi nega la parola sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. A fine seduta avrà... *(Proteste dal Gruppo PdL)*. Abbiamo iniziato l'esame dell'ordine del giorno.

PALMA (PdL). E questo che significa?

PRESIDENTE. Ho dato la parola al senatore Bubbico per la relazione.

PALMA (PdL). Ho chiesto di intervenire e lei ha dato la parola al senatore Bubbico facendo finta di non vedere me che chiedevo la parola.

PRESIDENTE. No, io sto parlando proprio con lei e la sto invitando a seguire le regole che ci siamo dati. *(Proteste dal Gruppo PdL)*.

PALMA (PdL). Le regole sono quelle del Regolamento secondo le prassi interpretative che si sono seguite fino adesso e questa è la prima volta, Presidente!

PRESIDENTE. Non sono prassi interpretative, sono regole. Prego, senatore Bubbico.

PALMA (PdL). Signor Presidente, le regole sono quelle del Regolamento, secondo i precedenti interpretativi della prassi del Senato, ed è la prima volta che accade che si vada a fine seduta sull'ordine dei lavori e sul richiamo al Regolamento.

PRESIDENTE. Senatore Bubbico, prego.

BUBBICO, relatore. Signor Presidente del Senato, signori rappresentanti del Governo... *(Proteste dal Gruppo PdL)*.

PALMA (PdL). Signor Presidente, lei mi nega la parola sull'ordine dei lavori. Questo è incredibile!

CALIENDO (PdL). Non possiamo chiedere l'inversione dell'ordine del giorno. Questa è una violazione del Regolamento!

PRESIDENTE. Non è stato detto che l'intervento è sull'inversione dell'ordine del giorno. *(Proteste dal Gruppo PdL. Commenti del senatore Volpi)*.

Vi invito a mantenere un comportamento civile e a chiedere la parola.

Sulla disciplina degli interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, chiedo di intervenire sull'ordine dei lavori per un motivo molto semplice. Alla richiesta di intervento della senatrice Mussolini per un richiamo al Regolamento, lei ha affermato che questo tipo di intervento dovesse essere svolto alla fine della seduta.

Devo dire la verità: siccome i lavori del Senato vengono governati e disciplinati dal Regolamento e dalle interpretazioni che delle singole norme del Regolamento in passato sono state date, sì da costituire precedente, volevo solo ricordarle, Presidente, o meglio segnalarle, che nelle due

legislature precedenti, nelle quali ho avuto la fortuna di svolgere qui al Senato il mio mandato, non è mai accaduta una cosa di questo genere, in quanto gli interventi a fine seduta non riguardavano né l'ordine dei lavori, né il richiamo al Regolamento.

Si determinerebbe quindi una innovazione sulla prassi che, oggettivamente, creerebbe anche una serie di problemi. Pensi ad esempio alla possibilità di fare un richiamo al Regolamento nell'ambito di una discussione di un disegno di legge, cosa che ripetutamente è accaduta durante i lavori dell'Assemblea nel corso delle due precedenti legislature. Analogamente, signor Presidente, pensi alla possibilità di fare degli interventi sull'ordine dei lavori mentre sono in discussione dei disegni di legge, interventi sull'ordine dei lavori o richiami al Regolamento che evidentemente abbiano diretta attinenza all'oggetto della discussione.

Ove mai si dovesse accedere alla sua innovativa tesi, e cioè che tutti questi interventi debbano essere svolti a fine seduta, una volta concluso l'esame degli argomenti iscritti all'ordine del giorno, si verificherebbe, a mio avviso, un'inaccettabile compressione delle funzioni del parlamentare, data l'impossibilità per i singoli parlamentari di fornire i loro doverosi contributi allo svolgimento dei lavori del Senato.

Credo che, senza con questo evidentemente nulla togliere alla sua perfetta conoscenza del Regolamento e dei precedenti interpretativi, i funzionari del Senato possano testimoniare e darle atto di quanto sia corretta la mia proposizione in ordine a quelle che sono state le interpretazioni del passato rispetto alle norme del Regolamento. *(Applausi del senatore Marin)*.

PRESIDENTE. Senatore Palma, proprio per definire una volta per tutte questa questione, vorrei riprendere quanto era stato determinato dalla Giunta per il Regolamento e dalla Conferenza dei Capigruppo.

La Presidenza ha richiamato i Capigruppo su quanto stabilito all'unanimità dalla Giunta per il Regolamento il 22 dicembre 2008, con riferimento agli interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno dell'Assemblea. Quindi rileggo i principi definiti dalla Giunta, in maniera che siano chiari una volta per tutte, visto che forse in Aula, anche se siete presenti, vi sono delle disattenzioni: «I senatori che, in apertura di seduta o nel corso di essa, intendano intervenire su argomenti non iscritti all'ordine del giorno, devono preventivamente informare la Presidenza dell'oggetto dei loro interventi. L'oggetto deve essere specificato; non è sufficiente una semplice indicazione di "intervento sull'ordine dei lavori"».

La senatrice Mussolini, correttamente, è venuta a chiedere alla Presidenza la facoltà di intervenire, seguendo questa norma che ci siamo dati e annunciando un intervento sul Regolamento. Quindi, le è stata concessa la parola, ma, secondo quanto stabilito dalla Giunta, «La Presidenza valuta la effettiva attinenza dell'oggetto dell'intervento rispetto agli argomenti all'esame dell'Assemblea, dando la parola quando riscontri questa attinenza. Quando tale attinenza non venga accertata, è compito della Presidenza stabilire il momento in cui l'intervento potrà svolgersi» - (di regola alla fine della seduta: questa la regola che ci siamo dati) - «e armonizzare la durata dell'intervento medesimo», (secondo la prassi recente: non più di tre minuti). Questo è avvenuto, questo è stato fatto, questa è stata la valutazione della Presidenza.

Se ci sono delle diverse valutazioni, pregherei i Capigruppo o i componenti della Giunta per il Regolamento di provvedere a cambiare le regole che ci siamo dati.

Naturalmente i Capigruppo hanno sempre la parola per evidenziare problemi di particolare importanza che solo il Capogruppo può rappresentare.

Queste sono le regole che ci siamo dati, e mi pare di averle rispettate, senza togliere assolutamente nulla al dibattito parlamentare e senza togliere la parola a nessuno. Procrastinare e regolare l'andamento dei lavori dell'Assemblea mi pare che sia un compito del Presidente, e cerchiamo di farlo dandoci delle regole. Questo è stato fatto, nulla di più. Possiamo cambiare le regole, però dobbiamo farlo negli organismi che sono all'uopo deputati. *(Commenti del senatore Palma)*.

Non credo che dobbiamo continuare a replicare su questo tema. Se il suo Capogruppo non ha qualche esigenza ulteriore, noi potremo andare avanti. La prego di far proseguire i lavori secondo l'ordine del giorno stabilito.

PALMA (PdL). Quindi, l'articolo 92, comma 1, del Regolamento viene saltato.

PRESIDENTE. Le ho detto che sarà cura del suo Capogruppo porre la questione nel modo e nei tempi che sono dovuti.

PALMA (PdL). Quindi, l'articolo 92, comma 1, del Regolamento non esiste più.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 298 (ore 9,52)

PRESIDENTE. Proseguiamo con l'esame del disegno di legge n. 298.

Prego il relatore, senatore Bubbico, di svolgere la sua relazione.

BUBBICO, relatore. Signor Presidente, signori rappresentanti del Governo, la Commissione ha concluso i lavori relativi all'esame del decreto-legge recante disposizioni urgenti in materia sanitaria. Ritengo opportuno segnalare che i lavori si sono svolti in maniera approfondita, con la partecipazione costante del signor Ministro. Nel corso dei lavori è stato possibile non solo approfondire le questioni trattate dal decreto, ma anche costruire le convergenze che si sono prodotte in un orientamento unanime da parte della Commissione sugli emendamenti che sono stati esaminati ed approvati.

Come è noto, il decreto-legge in esame è composto di due soli articoli di grande importanza. Il primo è relativo ad una serie di adempimenti disposti da una legge, approvata nel corso della passata legislatura, che è stata segnalata come una conquista di grande civiltà giuridica, di rispetto della persona e di tutela della collettività. Si è ritenuto con quella legge di porre fine alle istituzioni chiuse anche in relazione a soggetti sottoposti al regime carcerario, ma affette da particolari patologie, disponendo il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Il superamento di tale istituzione richiede, come la legge dispone, l'allestimento di strutture e servizi in grado di garantire la presa in carico di questi pazienti, non solo a tutela del loro benessere psicofisico, ma anche a tutela dei rilevanti interessi delle comunità.

I tempi previsti dalla legge sono di fatto scaduti. Le Regioni, anche per effetto di difficoltà di natura finanziaria, non hanno potuto realizzare l'allestimento delle strutture e dei servizi in grado di assistere queste persone. Non è stato possibile sviluppare quei percorsi formativi del personale dipendente, tanto da metterlo nella condizione di affrontare una nuova dimensione terapeutico-riabilitativa per soggetti che, pur bisognevoli di trattamenti terapeutici, sono stati sottoposti a mero regime carcerario.

Anche sulla scorta, quindi, delle valutazioni effettuate nello specifico gruppo di cooperazione tra Ministero e Regioni, si è reso necessario disporre la traslazione dei termini entro i quali adempiere.

Il decreto precisa anche alcuni aspetti tesi a determinare le condizioni perché il Servizio sanitario nazionale, nelle sue articolazioni regionali, possa garantire la presa in carico a tutela della salute di quei cittadini e degli interessi generali della collettività.

Con l'articolo 2, come è già stato richiamato, viene affrontato il problema delle cure rispetto a patologie rare e a patologie per le quali manca certezza terapeutica. Sull'articolo 2 l'Assemblea si è già pronunciata in relazione alla insussistenza dei requisiti di necessità ed urgenza relativamente al comma 1; la Commissione si è concentrata in un lavoro teso a rendere praticabile quanto disposto dall'articolo in un quadro di doppia certezza: di continuità dei trattamenti terapeutici per i cittadini cui era stato garantito l'accesso a quelle cure e, al tempo stesso, di tutela, attraverso la definizione di un quadro regolatorio certo, per garantire la salute degli stessi cittadini già sottoposti a quel trattamento terapeutico.

È stato poi affrontato il tema della gestione di una fase sperimentale in relazione alle patologie classificate come malattie rare; e in questo senso è stato prodotto un approfondimento che ha determinato la messa a punto di un emendamento che garantisce l'accesso, in una dimensione sperimentale e nel rispetto di specifiche norme, per quei cittadini bisognevoli di cure per le quali non esiste una valida e certificata alternativa terapeutica.

In buona sostanza, signor Presidente, la Commissione, nel licenziare il provvedimento, consegna all'Aula un quadro di emendamenti che possono rendere praticabile l'accesso a quelle cure e, al tempo stesso, richiamando principi di responsabilità da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale, anche in relazione alla individuazione di centri di riferimento per il trattamento di queste patologie, a centri individuati in ragione della pregressa attività di cura e della pregressa attività scientifica.

La materia è estremamente complessa. Viene previsto un meccanismo di monitoraggio e, attraverso un ordine del giorno, che è stato accolto dal Governo, viene rafforzata l'esigenza di organizzare un sistema di verifica e di monitoraggio, al fine di offrire ai nostri concittadini che soffrono e che non hanno ancora la possibilità di riferirsi a percorsi terapeutici certificati dall'evidenza clinica la possibilità di coltivare una speranza di soluzione di drammatici problemi, che riguardano soprattutto bambini in tenera età. *(Applausi dai Gruppi PD e M5S).*

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

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

COMAROLI (LN-Aut). Signor Presidente, onorevoli colleghi senatori, oggi siamo qui a convertire in legge il provvedimento d'urgenza del 25 marzo 2013, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

Prima di entrare nel merito del provvedimento, credo sia necessaria una riflessione generale. Come si fa ad utilizzare il termine «disposizioni urgenti» in un decreto se poi si demandano le disposizioni attuative a un regolamento ministeriale? Solo questo Governo ne è a conoscenza; solo questo Esecutivo dei professori, anche se dimissionario, pensa ancora di poter continuare ad agire senza alcun rispetto delle più elementari norme di principio costituzionale.

In questo modo, vengono meno i presupposti straordinari di necessità ed urgenza, tipici di un decreto-legge. Bene ha fatto, dunque, la Commissione ad esprimere un parere di incostituzionalità sulla parte del provvedimento che prevedeva il rinvio a un regolamento ministeriale e bene ha fatto questa Assemblea ad approvare, quindi, lo stralcio della relativa disposizione. In questo modo, è stata evitata l'ennesima delega in bianco. È il Parlamento, e solo il Parlamento, quale rappresentante della volontà dei cittadini, che può occuparsi di una materia tanto delicata come quella delle terapie avanzate con le cellule staminali.

Inoltre, vorremmo sottolineare come il presente decreto affronti nei due articoli due materie completamente disomogenee tra loro, che vengono accomunate in modo molto originale da un titolo generico e poco attinente alle disposizioni previste dal decreto-legge. Associare la materia degli ospedali psichiatrici giudiziari a quella delle cure sperimentali fa venire meno il requisito dell'omogeneità normativa, requisito fondamentale per l'utilizzo della legislazione d'urgenza, così come più volte ribadito anche dalla giurisprudenza costituzionale.

Entrando nel merito del provvedimento, il primo articolo posticipa i termini per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e reca alcune integrazioni sul processo di completamento. Si tratta di un differimento di termini dovuto, anche alla luce delle istanze fatte pervenire al Governo da parte delle Regioni. Occorre, però, ricordare come questa norma fosse viziata fin dalla sua entrata in vigore, considerato che la materia relativa all'organizzazione sanitaria è di competenza legislativa esclusiva delle Regioni.

Inoltre, il differimento dei termini per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è frutto di una manifesta incapacità di programmazione da parte di questo Governo. Infatti, l'Esecutivo stesso, per sua ammissione nella relazione introduttiva al decreto-legge, scrive: «in un contesto di ritardo degli atti attuativi di competenza statale». (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

Il termine che andiamo a posticipare è stato introdotto nel dicembre 2011, quindi già allora si poteva dedurre che i tempi non erano congrui. Come si poteva pensare che in un anno fossero operative le nuove strutture sanitarie che avrebbero dovuto sostituire *in toto* gli ospedali psichiatrici giudiziari, senza nessuna definizione dei requisiti e senza il riparto delle risorse, se pensiamo che i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sono stati deliberati con un decreto ministeriale solo il 1° ottobre 2012 e addirittura solo il 28 dicembre 2012, sempre con un decreto ministeriale, è stato stabilito il riparto delle risorse tra le Regioni e le Province autonome?

Pertanto, in un mese questo Governo pretendeva che le Regioni realizzassero i nuovi ospedali o case di cura: da ciò era semplice dedurre che la data del 31 marzo 2013 non sarebbe mai stata rispettata. Ma il Governo ha pensato bene di fregarsene (tanto per quella data ci sarebbe stato un nuovo Esecutivo) e solo perché è in regime di *prorogatio* è stato costretto a prendere atto del fatto che non ha saputo fare una programmazione oculata del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Entriamo ora nel merito dell'articolo 2, che interviene al fine di regolamentare alcuni aspetti legati alle discipline sui medicinali per terapie avanzate e quelli sottoposti a sperimentazione clinica.

Lungi da noi affrontare in sede di conversione in legge del presente decreto-legge gli aspetti tecnico-medico-scientifici che interessano la questione relativa alle cure compassionevoli. Riteniamo, infatti, che un argomento di tale portata debba essere affrontato con i giusti tempi e nelle legittime sedi parlamentari. Quindi, se, da un lato, trova giustificazione l'intervento di urgenza al fine di andare a regolamentare gli aspetti della materia che, al momento, sarebbero altrimenti affidati esclusivamente alla discrezionale interpretazione dei magistrati, dall'altro lato, riteniamo che il Parlamento sia chiamato ad esaminare nel dettaglio gli aspetti regolamentari al fine di predisporre efficienti novelle legislative che superino l'attuale vuoto normativo.

È necessario - da subito - che il Parlamento inizi a confrontarsi sulle modalità di modifica dell'attuale normativa, anche attraverso l'attivazione di audizioni presso le Commissioni di merito, al fine di regolamentare secondo un giusto criterio, da una parte, fondato sulla garanzia di un

efficiente ed efficace sistema di controllo e valutazione delle nuove cure compassionevoli e, dall'altra, capace di andare incontro alle legittime speranze dei malati e delle famiglie coinvolte.

Anche in questo caso ha fatto bene la Commissione ad intervenire con un proprio emendamento, evitando che il decreto generasse, nei fatti, una discriminazione nei confronti dei nuovi pazienti che chiedono con forza di poter aderire alle cure compassionevoli. Se la Commissione non fosse intervenuta, si sarebbe violato il fondamentale diritto alla salute riconosciuto dalla Costituzione, creando, di fatto, una disparità di trattamento dei cittadini. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e del senatore Puglia).*

È mai possibile che un cittadino affetto da grave patologia sia costretto a rivolgersi ad un giudice per vedersi garantito il suo sacrosanto diritto alla salute? Oltre alla disgrazia di essere malati, si deve sostenere anche il costo di un processo per avere qualche speranza di guarire? Dobbiamo ragionare, e quindi legiferare, nel rispetto di un principio etico basilare, largamente seguito in sanità, secondo cui un trattamento sanitario avviato che non abbia provocato gravi effetti collaterali non deve essere interrotto e non deve essere vietato a coloro che lo vogliono intraprendere. Nella sentenza della Corte costituzionale n. 218 del 1994 il diritto alla salute è inteso non solo come diritto all'integrità fisica, ma - più in generale - come stato di benessere psicofisico.

La realtà, ora, è che questo decreto-legge offre una soluzione a breve termine. Si rende dunque necessario, come già detto, un intervento legislativo serio e completo, anche per evitare che, ancora una volta, intervengano i magistrati, ordinando o sostenendo cure senza avere la competenza in materia, in sostituzione del Parlamento e dei medici chiamati ad esaminare, nel rapporto con i pazienti, le modalità e le tipologie di cura da adottare. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

Infine, da lombarda, permettetemi di ringraziare l'azienda ospedaliera Spedali Civili di Brescia per tutto quello che sta facendo e per la speranza che dà ai cittadini malati. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Marino Ignazio. Ne ha facoltà.

MARINO Ignazio (PD). Signor Presidente, signori rappresentanti del Governo, onorevoli senatrici e senatori, è con sentimenti diversi che prendo la parola stamattina in quest'Aula. Nella scorsa legislatura ho avuto la responsabilità di guidare la Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale che ha dedicato tre anni di lavoro all'orrore - così come lo ha definito Giorgio Napolitano - dei nostri ospedali psichiatrici giudiziari.

Devo dire con una certa emozione che quando entrai la prima volta in una di tali strutture, precisamente a Barcellona Pozzo di Gotto, in Sicilia, nel giugno 2010, non immaginavo neanche lontanamente quello che avrei trovato in quelle stanze. Nel reparto cosiddetto di contenzione ho visto un uomo della mia età nudo, legato ad un letto di ferro che sembrava una struttura medioevale, senza materasso, senza lenzuola. Era legato ai quattro angoli con delle garze utilizzate come corde; al centro del letto vi era un buco per la caduta delle feci e delle urine in un pozzetto sottostante. Io queste cose nel mio Paese non le voglio più vedere! *(Prolungati applausi).* Quell'uomo era legato da cinque giorni.

Quello stesso pomeriggio ci recammo in un altro di tali ospedali, aiutati, nei nostri trasferimenti e in tutto il nostro lavoro dai militari, dai carabinieri e dalle forze dell'ordine, che desidero ringraziare. Arrivammo ad Aversa ed entrando nella prima stanza vidi una bottiglia (quella di acqua da un litro e mezzo che tutti conosciamo e utilizziamo) infilata nel foro circolare del bagno alla turca. Lo dico con vergogna, signor Presidente: pensai «sono folli». Poi entrai nella seconda stanza e vidi la stessa cosa; nella terza e ancora nella successiva si ripresentava la stessa scena. Allora pensai che forse c'era qualcosa che io non capivo e chiesi spiegazioni ai folli, autori di reato, internati in quei luoghi. Ebbene, nessuno fino al 2010 aveva mai acquistato un frigorifero per raffreddare l'acqua da bere in estate. In quelle stanze c'erano quasi 40 gradi: così gli internati infilavano la bottiglia nel foro circolare del gabinetto perché l'acqua di latrina la raffreddava, e poi l'alzavano per poterla bere. D'inverno quella stessa bottiglia li proteggeva dall'ingresso dei topi.

Abbiamo realizzato un video e lo abbiamo voluto mostrare per primo al Capo dello Stato. Abbiamo continuato nella nostra attività di denuncia e, con la collaborazione del Parlamento e del Governo, siamo riusciti, nel febbraio 2012, ad ottenere una legge che indicasse un termine certo per la chiusura di quei luoghi.

Signor Presidente, quei luoghi non possono esistere perché deve essere rispettata la dignità della persona, ma non può neanche accadere, come abbiamo visto, che un ragazzo (che non è più tale) sia chiuso lì dentro dal 1993 perché è entrato in un bar a Catania ed ha rapinato 7.000 lire mettendosi la mano in tasca, proprio come sto facendo io adesso. Chi era con lui, poiché è stato

giudicato capace di intendere e di volere, non ha fatto un giorno di prigione, mentre quel ragazzo si trova ancora lì, nel 2013, dopo vent'anni. Per questo parlavo di sentimenti diversi.

Sono soddisfatto che il nostro Paese stia risolvendo questo problema, che è davvero una vergogna per tutti noi. Sono soddisfatto che l'hanno scorso, nonostante la crisi economica e le difficoltà che hanno colpito il Paese, siano stati individuati 272 milioni di euro per porre fine ad una realtà che esiste sin dal 1925, quando la prima di dette strutture, proprio quella di Barcellona Pozzo di Gotto, venne inaugurata dal ministro Rocco.

Adesso, però, in questa importante Aula, chiedo a tutte le istituzioni l'impegno che quella di oggi sia davvero l'ultima proroga. Non può esserci un'altra proroga perché, mentre questa sera noi torneremo a dormire nei nostri letti, ad usufruire di una doccia e ad avere d'inverno l'acqua calda, quelle persone non lo potranno fare. Ricordo che le lenzuola vengono cambiate una volta al mese e che, pur essendo malati ed avendo diritto alle cure, vengono visitati da uno psicologo solo nel momento in cui entrano in quegli istituti e poi non incontrano più nessuno specialista. Sarebbe come se una persona affetta da un cancro entrasse in un reparto di oncologia dove non ci sono oncologi. Quel malato, però, può andare via da quel reparto e recarsi in altro luogo: le persone di cui stiamo parlando sono invece internate, sono private della libertà e non possono andare in altri luoghi.

Vorrei davvero che nei prossimi mesi, con grande rapidità, le persone non socialmente pericolose - che sono circa la metà - vengano trasferite ed accolte in quei luoghi di cura dove ognuno di noi ha diritto di essere accolto e curato (*Applausi dai Gruppi PD, PdL, GAL, SCpl e M5S*) e non si torni indietro sulla decisione che abbiamo fortemente voluto per i ritardi che ci sono stati, anche se in questa sede non voglio puntare il dito (perché non sono qui per questo) contro nessuno.

L'atto che votiamo oggi indica che, se non ci saranno soluzioni, nei prossimi mesi ci dovrà essere un commissario unico per tutto il Paese che risolva definitivamente questo orrore, per il quale ci siamo meritati dal Consiglio d'Europa la definizione di torturatori. Deve finire! (*Applausi dai Gruppi PD, PdL, SCpl e M5S e della senatrice Bianconi*).

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

ROMANO (SCpl). Signor Presidente, onorevoli senatrici e senatori, signor Ministro, il lavoro che abbiamo svolto in Commissione è stato condiviso e ha fatto sì che il principio di libertà potesse essere declinato con il principio di responsabilità, il quale a sua volta può essere tradotto nei due classici termini che si richiamano alla etimologia greca e latina: da un lato, dare una risposta a chi ci interpella in situazioni di grave disagio, di grave difficoltà, di gravi patologie; dall'altro lato, la risposta deve essere a sua volta declinata in termini di una giusta coniugazione nell'ambito del diritto e della ricerca scientifica.

La difficoltà nell'analizzare questa tematica è infatti proprio quella di far sì che diversi ambiti possano coniugarsi tra loro in un'ottica di interdisciplinarietà: mi riferisco al piano della scienza, al piano della clinica e della deontologia, al piano del diritto e, non ultimo certamente, al piano legislativo. Tutto questo per evitare che le sofferenze di questi bambini (e non solo) diventino la terra di nessuno, dove chiunque possa intervenire per prospettare quelle che alcuni hanno definito speranze terapeutiche e che io, invece, più correttamente definirei speranze di trattamento.

Tutto il lavoro si è iscritto, quindi, in un'ottica di relazione di cura dove i due soggetti - il soggetto sofferente e chi può offrire una cura - possano insieme coniugare un percorso virtuoso.

Certo, il lavoro che abbiamo compiuto ha dato luogo ad un risultato di bilanciamento - mi permetto di sottolinearlo - sicuramente e fortemente sofferto, dove ognuno ha dovuto comunque fare un passo indietro. La tematica, infatti, aveva la finalità di contemperare, in una situazione di urgenza, aspettative che si rivolgevano in ambito clinico di particolare gravità e che dovevano coniugarsi con trattamenti in corso disposti per decisione di alcuni tribunali con, non ultima certamente, l'osservanza di una buona pratica clinica.

Salute ed eguaglianza sono temi che principalmente si confrontano con la libertà di cura nell'ordinamento giuridico italiano, determinandone la minore o maggiore ampiezza, e ognuno di essi, inoltre, presenta aspetti inediti - li diremo - secondo i profili di volta in volta considerati.

Se la scelta terapeutica è proiezione della tutela costituzionale della libertà personale, diritto e scienza debbono necessariamente interagire, delineando i perimetri di uno spazio destinato ad essere riempito di contenuti, del rapporto - direi di più - della relazione medico-paziente.

Giudici di merito si sono trovati di fronte alla richiesta di inclusione di trattamenti: istanze queste fondate sulla libertà di cura, evidentemente nella prospettiva del paziente. In tali occasioni si è evidenziato quanto la libertà di ricezione della cura tenda a coincidere con la libertà di

autodeterminazione in ambito terapeutico o quanto essa includa anche una garanzia di effettività della scelta dei metodi terapeutici. Nel primo caso la garanzia si sostanzia nella libertà di scelta, intesa come spazio negativo in cui l'ordinamento si astiene dall'interferire. Nel secondo caso, invece, libertà di cura assume il significato di una tutela piena ed esaustiva, in cui l'ordinamento non si limita a garantire una scelta ma si fa carico di sostenerla, appunto secondo un principio di responsabilità.

La riconducibilità della cura a paradigmi di trattamento diversi pone la necessità di individuare alcuni criteri che consentano di ritenerlo praticabile, quali l'assenza di valide alternative e, soprattutto, la indispensabilità o non sostituibilità del trattamento stesso.

Il requisito della validazione scientifica in relazione alla libertà di ricezione della cura è stato chiaramente esplicitato dal pretore di Milano il 26 gennaio 1998 in una pronuncia che così recita: «L'articolo 32 della Costituzione pone certamente il diritto alla salute come diritto primario ed assoluto dell'individuo a conservare la propria dignità fisica e psichica. Tale diritto si pone però in forma assoluta soltanto in negativo, come diritto cioè a non tollerare alcun comportamento altrui che nuoccia alla propria salute; in positivo invece, nel momento in cui si traduce in una pretesa nei confronti dell'autorità pubblica, tale diritto non è e non può essere assoluto. Il diritto alla salute, per chi sia affetto da malattia, è soltanto il diritto a che la sanità pubblica gli fornisca i trattamenti sanitari del caso, se necessario anche gratuitamente. I «trattamenti» in questione non possono che essere dei trattamenti riconosciuti e registrati come tali da qualche valido organismo medico-scientifico, nazionale od almeno internazionale. Non è possibile prescindere da un riconoscimento in sede tecnica competente: mancherebbe qualsiasi criterio per distinguere un trattamento medico da una qualsiasi pratica, utile, innocua o nociva che sia, non solo alternativa ma» - recita in maniera esemplificativa - «addirittura strampalata che, opinando per un'interpretazione completamente soggettiva di «trattamento sanitario», dovrebbe essere comunque somministrata, a richiesta del Servizio sanitario nazionale».

Se è vero che non si può impedire ad un malato senza altra speranza di assumere ciò che vuole, non si può invocare un diritto soggettivo a che la sanità pubblica debba prendere parte attiva nella somministrazione di sostanze e, in generale, di terapie il cui effetto è a tutt'oggi non scientificamente riconosciuto in alcuna sede tecnica.

Purtuttavia, la Corte costituzionale, con sentenza n. 185 del 1998, così recita: «Soltanto per tali farmaci, oggetto di sperimentazione clinica e di un'autorizzazione speciale temporanea all'uso terapeutico, fuori dalla sperimentazione, disposte con normativa *ad hoc*, si verificano le condizioni che distinguono questo da tutti gli altri casi di «speranza terapeutica» riposta in qualsivoglia terapia che si supponga efficace».

Da questo punto di vista, quindi - ecco la difficoltà di arrivare ad una conclusione condivisa, ma alla quale comunque siamo pervenuti -, la scienza contribuisce sì a fornire il parametro di ragionevolezza delle scelte del legislatore anche in relazione al rispetto del principio di uguaglianza che implica, nella medesima prospettiva, la mediazione del fattore tecnico nell'immediata precettività del diritto sociale alla salute, ma evidentemente deve prevalere - come dicevo nell'introduzione del mio intervento - quel principio di responsabilità che, coniugato insieme al principio di non «maleficità» e di «beneficialità», non può rispondere altro che alla giusta coniugazione dove la dimensione scientifica si coniuga con la dimensione deontologica: la dimensione scientifica e la dimensione deontologica si pongono al servizio della relazione medico-paziente. (*Applausi dai Gruppi SCpl e PD. Congratulazioni*).

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

PADUA (PD). Signor Presidente, onorevoli colleghi senatori e senatrici, signor Ministro, in fase di conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, al comma 1 dell'articolo 2 non sono stati riconosciuti i criteri di necessità e di urgenza sulla base del parere espresso dalla Commissione speciale. Rimane invece oggi all'esame quello che prevede la prosecuzione delle cure per i pazienti che hanno già iniziato il trattamento. Da una parte, resta in piedi la possibilità di proseguire la terapia a chi l'ha già avviata; dall'altra, sono previsti criteri più stringenti per proseguire trattamenti con cellule staminali.

Il comma 2 dell'articolo 2 all'esame oggi, dunque, nasce per dare una risposta ai pazienti sottoposti alla cura a base di cellule staminali mesenchimali e far fronte, come sottolineato nella relazione illustrativa, ad alcune emergenze determinatesi nel settore della produzione e dell'impiego di medicinali per terapie avanzate.

Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA(ore 10,27)

(Segue PADUA). Si prevede una norma transitoria la quale consente alle strutture pubbliche, in cui siano già stati avviati, anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto, trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, il completamento sotto la responsabilità del medico prescrittore dei trattamenti medesimi, purché si tratti di medicinali preparati presso laboratori di strutture pubbliche e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti, ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, o resi tali entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Il decreto-legge dispone che rientrano nella nozione di trattamento avviato anche i trattamenti in relazione ai quali sia stato praticato, presso strutture pubbliche, il prelievo, dal paziente o dal donatore, di cellule destinate all'uso terapeutico ed i trattamenti che siano già stati ordinati dall'autorità giudiziaria.

Sulla vicenda si è sviluppato un contenzioso giudiziario con vari esiti e, nella maggior parte dei casi, sono state emesse ordinanze che stabiliscono la prosecuzione (o l'avvio) della terapia. Per quanto riguarda quelle ordinanze che, invece, hanno subordinato la possibilità di impiego dei medicinali in oggetto alla conduzione della loro produzione in una struttura autorizzata, la relazione osserva che non si sono finora determinate tutte le condizioni per assicurare l'esecuzione delle stesse.

Pertanto, in questo contesto, è difficile e provoca una lacerazione interiore dover prendere posizione quando si tratta della salute e addirittura, in molti casi, della sopravvivenza delle persone di fronte a terapie che sembrano offrire un sollievo ai malati e alle loro famiglie. La drammaticità di tali situazioni, venute prepotentemente alla ribalta con i casi dei giorni scorsi e suffragate dalla notizia che migliaia di soggetti avrebbero richiesto di accedere al protocollo terapeutico utilizzato, non fa che acuire il senso di responsabilità che come legislatori, e io personalmente anche come medico, avvertiamo.

La tutela della salute, proprio perché in casi gravi afferisce alla stessa sopravvivenza, non può prescindere dalla comprovata scientificità delle terapie adottate e, nel caso in questione, dalla conoscenza puntuale dei componenti dei farmaci a base di cellule staminali mesenchimali somministrati a pazienti affetti da patologie neurodegenerative.

L'aver sottratto giustamente la normazione della materia alla decretazione d'urgenza rende ancora più necessario che a legiferare in materia sia il Parlamento, con la possibilità dei necessari approfondimenti e confronti con la comunità scientifica. È necessario giungere all'elaborazione di una legge che consenta di non mortificare, di non deludere le speranze e le aspettative di quanti si trovano nella condizione di vivere o di assistere persone care affette da malattie che oggi non hanno un'efficace terapia idonea e ancora meno una prospettiva di guarigione e nel contempo di sottrarre ad eventuali soggetti senza scrupoli o senza i necessari protocolli scientifici richiesti il manipolare ed il lucrare a fini economici sulla disperazione e sulla malattia.

La ricerca scientifica, in particolare quella medica, procede a volte, anzi quasi sempre, per strade non lineari, non tracciate e spesso non convenzionali. In questa sperimentazione, però, è necessario costantemente non perdere di vista l'oggetto della ricerca: l'uomo, nella sua interezza e nella sua integrità, che significa la necessità di non sottoporlo a sperimentazioni che potrebbero risultare più gravi e più pericolose della malattia che presumono di curare, in assenza di specifiche evidenze e cognizioni sui componenti utilizzati nei trattamenti. *(Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Taverna).*

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

CARDIELLO (PdL). Signora Presidente, onorevoli senatori, mi rivolgo a tutti i colleghi, a prescindere dal colore politico. Qualche settimana fa ognuno di noi ha ricevuto dalle famiglie con bambini malati - malati anche molto seriamente - decine e decine di *e-mail* da cui si rilevava che essi avevano bisogno di essere aiutati, e aiutati da quella parte della politica che spesso viene definita antipolitica. Ebbene, io, insieme ad alcuni colleghi di altri partiti, ho partecipato alla manifestazione svolta da queste famiglie qualche settimana fa a Roma. Abbiamo raccolto le loro istanze: istanze che provengono dal fondo del cuore, perché riguardano bambini malati, che non si muovono nei loro letti.

Sono avvocato e non medico e, quindi, tecnicamente non posso rivolgermi al ministro Balduzzi in qualità di medico o di tecnico delle cure sperimentali. Ricordo, però, che qualche anno fa, all'inizio della mia professione, uscì la cura Di Bella, che il ministro Balduzzi rammenterà. All'epoca ero già parlamentare e in quella circostanza, per colpa della politica, dovemmo rivolgerci ai magistrati per avere l'autorizzazione alla cura Di Bella (fui uno dei primi). Ebbene, quella cura funzionò - checché se ne dica da parte delle case farmaceutiche, delle *lobby* internazionali del farmaco - e funzionò anche bene. In quella circostanza, la politica fece la sua parte. Oggi, a distanza di anni, è risuscitata la cura Di Bella.

Signor Ministro, ho partecipato alla manifestazione svolta qualche settimana fa e domani mattina, insieme a tanti altri colleghi, prenderò parte ad un'altra manifestazione che si terrà nella piazza del Pantheon: le famiglie verranno con i *camper* da tutta l'Italia e porteranno i bambini malati in piazza.

La politica non può sottrarsi a questo dovere. Io sono genitore ma, per fortuna, ho due bambini che stanno bene. Mi rivolgo a lei, onorevole Ministro, da avvocato, ricordando ai colleghi che in Commissione hanno votato contro le cure compassionevoli i dettami della Costituzione, a partire dall'articolo 2, che recita: «La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale».

In breve, questo articolo contiene, anche in riferimento alla cosiddetta cura Stamina, i diritti garantiti ed inviolabili del malato, come il diritto a non soffrire ed il diritto ad ottenere tutte le cure previste nel nostro Stato. La disposizione costituzionale in esame, allora, deve essere intesa come finalizzata a rimuovere tutti gli ostacoli che in modo più o meno illecito non consentono al cittadino la tutela del diritto costituzionalmente previsto.

Se la Costituzione lo prevede, lei, signor Ministro, mi deve spiegare il motivo per cui i pazienti sottoposti a cura con metodo Stamina, che ad oggi hanno dato degli effetti positivi sui bambini che ad essa sono stati sottoposti, devono essere considerati di serie B.

Mi appello poi all'articolo 3 della Costituzione, in cui si legge: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali». Ribadisco che non sono un medico, ma un avvocato che cerca di interpretare i pensieri dei medici che, però, molte volte vengono stravolti dagli affari delle *lobby* delle case farmaceutiche. Nel testo del provvedimento, in riferimento alle cure con metodo Stamina, si legge che le cure compassionevoli hanno dato riscontri positivi. Stante il fatto che l'articolo 3 della Costituzione recita che siamo tutti uguali davanti alla legge, se il paziente intende essere curato con il metodo Stamina, che dà risultati positivi e nessun effetto collaterale, mi dovete spiegare per quale motivo dovete negare per decreto un diritto sancito dalla Costituzione, in particolare nell'articolo 3.

Ho il diritto di curarmi come voglio o devo essere subalterno a qualche *lobby*? Peraltro, la cura Stamina non produce effetti collaterali ed è lecita

Nelle *e-mail* che ho ricevuto erano contenute anche foto di bambini malati. I bambini che sto per citare, grazie alle cure compassionevoli e alla cura Stamina, hanno avuto effetti positivi. Potete anche controllare su Internet: i nomi dei bambini sono Daniele, Celeste, Desirée, cui spero si aggiunga Cristian, un bambino per cui in questi giorni ho dovuto depositare un ricorso al magistrato affinché sia autorizzato ad essere curato con le cure compassionevoli.

Secondo voi è giusto che tale diritto non discenda naturalmente dalla Costituzione e che sia invece un magistrato ad autorizzare che una persona sia curata con un metodo o con un altro?

Concludo richiamando l'articolo 32 della Costituzione, che recita: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Ebbene, questa è una cura gratuita. Quindi, nel caso in esame, i cittadini hanno diritto di ottenere tutte le cure che possono anche solo alleviare la malattia, anche quando si tratti di cure sperimentali o non ancora testate per quel tipo di malattia o compassionevoli.

Mi corre l'obbligo di ricordare che l'articolo 32 della Costituzione gode di pregnanza precettiva e non semplicemente programmatica, tanto da trasformarsi in una disposizione che attribuisce al soggetto un diritto della personalità assoluto.

Quindi, cari colleghi senatori, nel ribadire il mio impegno personale a favore di queste famiglie e di questi bambini, vi esorto a lasciare per un attimo da parte i pensieri correnti del Gruppo: questo è un provvedimento su cui, secondo me, i Gruppi devono lasciare libertà di coscienza. Ognuno di noi deve decidere secondo la propria coscienza. Non è possibile, non è pensabile, nell'Aula del Senato votare perché il Gruppo fa votare in un certo modo: ci dobbiamo ribellare, la nostra coscienza da oggi deve essere libera, e dobbiamo votare come ognuno di noi si sente di fare. Domani mattina,

alle ore 10, incontreremo queste famiglie con i loro bambini e ognuno di voi dovrà spiegare che è stata loro negata una speranza, che è stato loro negato un diritto sancito dalla Costituzione.

Il mio appello ai colleghi è quindi quello di votare secondo coscienza. In queste Aule ho avuto diverse esperienze parlamentari e qualche volta anch'io mi sono ribellato a quello che era l'impegno del Gruppo ed ho votato secondo coscienza. Questo è il mio appello. *(Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni).*

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

CASSON (PD). Signora Presidente, signori del Governo, signori senatori, è con rammarico che, seppur brevemente, intervengo questa mattina in materia di ospedali psichiatrici giudiziari, perché quando, all'inizio del 2012, come ha ricordato poco fa il collega senatore Marino, eravamo intervenuti in sede di Commissione giustizia e poi nell'Aula del Senato proponendo un emendamento per il superamento definitivo degli ospedali psichiatrici giudiziari, confidavamo nel fatto che la questione sarebbe presto arrivata in porto.

Tra l'altro, quello che è stato presentato, primo firmatario il senatore Marino, in sede di Commissione giustizia era stato un emendamento faticosamente presentato, che ha fatto molta fatica a superare la soglia della Commissione e poi dell'Aula, e ci sono voluti gli interventi dei Ministri competenti per materia, del Presidente del Consiglio dei Ministri ed oltre, per fare in modo che questa situazione vergognosa, disumana, direi anzi subumana, potesse trovare una via d'uscita.

Devo anche aggiungere che quando, nel 2012, siamo intervenuti su questa materia entravamo in un percorso, in un processo già iniziato da qualche anno, fin dal 2008, per cui si pensava davvero di intervenire con una nuova tappa per superare la situazione.

Quell'emendamento riguardava proprio l'abolizione definitiva degli ospedali psichiatrici giudiziari, ma oggi bisogna dire che il traguardo non sembra ancora molto vicino.

Certamente l'attenzione e l'impegno che sono stati profusi nella passata legislatura dalla Commissione presieduta dal senatore Marino e poi dai senatori che sono intervenuti nell'ottica di risolvere la drammatica situazione, che riguarda circa 1.400-1.500 nostri concittadini che sono stati dimenticati e a volte, come si dice, condannati ad un ergastolo bianco, lasciano aperta la speranza, anche se in realtà, come ho detto, le norme che stabiliscono il superamento esistono già da qualche anno, ma non sono ancora state applicate. Ora, la nuova legge del 2012 e l'emendamento che approveremo, confido, questa mattina fissano un nuovo termine e nuove modalità perché questo accada.

Vengono previsti interventi per ogni Regione per la creazione di nuove strutture residenziali psichiatriche in cui trasferire gli internati; è indispensabile però che venga ricordato di che cosa si tratta per evitare di aprire al posto degli attuali ospedali psichiatrici giudiziari nuovi ospedali psichiatrici.

C'è la preoccupazione che le strutture residenziali previste o gli agglomerati di queste nello stesso sito possano riprodurre situazioni simili ai vecchi ospedali psichiatrici, mentre i cosiddetti manicomi sono stati aboliti proprio in quanto destinati a riprodurre, per la loro natura, disagio, sofferenza e devianza sociale e perché erano e sono una risposta sbagliata in termini di cura.

È certamente fondamentale garantire da subito luoghi decorosi per rispettare la dignità delle persone oggi internate in luoghi indegni; bisogna però farlo - è possibile, confidiamo che sia possibile - senza riaprire i manicomi, piccoli o grandi che siano.

Il vero obiettivo per ogni internato è avere un percorso personalizzato ed esterno di assistenza, finalizzato al reinserimento e al sostegno in ambiti, non solo residenziali, alternativi all'ospedale psichiatrico giudiziario, e certamente non in strutture analoghe allo stesso per logica ed organizzazione.

È proprio per questo motivo che va evitato qualsiasi peana. Pur essendo assolutamente d'accordo con il relatore, presidente Bubbico, quando parla di un momento di grande civiltà giuridica, ricordiamoci che interveniamo in un segmento del settore della giustizia e del settore carcerario che vive una situazione di vera emergenza che deve essere superata, intervenendo per davvero e fino in fondo sul complesso del sistema penale, sul complesso del sistema processuale penale e sul sistema della pena.

Se non ci sarà un superamento della logica del codice Rocco - sappiamo che origine ha - non riusciremo a risolvere situazioni umanamente non accettabili, quali quelle che ci sono state riferite in maniera così dettagliata e appassionata dal collega Ignazio Marino. *(Applausi dai Gruppi PD e SCPl e del senatore Uras).*

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

REPETTI (PdL). Signora Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, il decreto di cui stiamo discutendo e sul quale stiamo deliberando ha mostrato tutta la sua fragilità e contraddittorietà, proprio per la delicatezza dell'argomento. In sostanza ciò che emerge è che è necessario un controllo sulle nuove sperimentazioni, che devono essere monitorate anche al fine di verificarne i benefici, seppur minimi. Questo non può togliere la speranza a chi e alle famiglie di chi con le cure esistenti non ha aspettativa di vita. Dunque è giusto e doveroso dare la possibilità di accedere alle cosiddette cure compassionevoli.

Al di là del caso Stamina, credo si debba favorire il più possibile la ricerca sulle staminali che rappresentano il futuro della scienza medica: questo è un dato oggettivo. La ricerca non deve incontrare barriere ideologiche, che purtroppo invece troppo spesso vanno al di là delle questioni etiche: è il caso, a mio avviso, delle migliaia di embrioni congelati che, con la legge n. 40 del 2004 appunto, sono destinati a finire nel nulla.

La ricerca - come dicevo - non deve incontrare queste barriere ideologiche. È una legge, la legge n. 40, che in nome del rispetto della vita in tutte le sue forme, vieta l'impianto degli embrioni oltre un certo numero e destina quelli in esubero al congelamento infinito e quindi purtroppo - lasciatemelo dire, anche se è brutto - al bidone della spazzatura.

È una mia personale opinione, ma a me risulta piuttosto difficile paragonare una cellula appena fecondata alla vita di un bambino, ma questo giudizio e questa mia opinione vede il mondo della scienza, l'opinione pubblica e questa stessa Assemblea divisa in due, con diverse posizioni, tutte rispettabili, proprio perché è un tema che tocca la coscienza più profonda di ciascuno di noi. Al di là di come la si pensi, credo sia oggettivamente assurdo destinare questi embrioni al congelamento infinito, quindi ad invecchiare e a morire, e non metterli a disposizione della ricerca per trovare cure per tanta gente, tante vite e tanti bambini in carne ed ossa.

Concludo, signora Presidente, con l'auspicio che al più presto in quest'Aula si apra un dibattito serio e aperto sulle nuove sperimentazioni e sulla ricerca sulle staminali, che possa dare il più ampio spazio possibile per trovare risposte alle speranze di tante famiglie, e non solo: di tutti noi e dei nostri figli. *(Applausi dai Gruppi PdL e M5S).*

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

PETRAGLIA (Misto-SEL). Egregia Presidente, senatrici e senatori, oggi ci troviamo ad esaminare un decreto del Governo con due articoli di natura totalmente diversa, segnali entrambi di un ritardo della politica e della società tutta nei confronti sia dei diritti civili che della bioetica.

Con l'articolo 1 di fatto viene rinviato, ancora di un anno, il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Consideriamo questa proroga, anche se ormai necessaria, un atto grave, perché in questo anno non si è fatto tutto quanto era dovuto e necessario per rispettare il termine di scadenza di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Si tratta di una responsabilità, questa, ben condivisa tra Governo, Regioni e amministrazione penitenziaria. Eppure avevamo sperato che il tecnicismo, liberato dai vincoli della politica, potesse concludere questo pessimo capitolo della nostra storia iniziato con il codice Rocco in epoca fascista.

Il Presidente della Repubblica ha definito gli ospedali psichiatrici giudiziari un'istituzione inconcepibile per un Paese civile. Eppure, in Italia le persone con infermità totale di mente, considerate pericolose per la società, che hanno commesso un reato, possono rimanere in un ospedale psichiatrico giudiziario fino ad un tempo indeterminato, perché la legge prevede un tempo minimo ma non un tempo massimo. Dunque, una persona può rimanere reclusa ben oltre il tempo della pena, fino a quando non termina la pericolosità sociale. Ma la pericolosità sociale spesso fa riferimento più alla relazione tra l'individuo e l'ambiente che al reato commesso. Ed è un vero paradosso perché la misura di pericolosità può essere prorogata più volte: non a caso si parla di ergastolo bianco.

Per anni le condizioni disumane e degradanti degli ospedali psichiatrici giudiziari sono state note solo agli addetti ai lavori, ma nel 2011 le visite ispettive della Commissione presieduta dal senatore Ignazio Marino hanno evidenziato come in realtà gli ospedali psichiatrici giudiziari siano terribili residui di quella logica tipica dei manicomi che prevedeva un trattamento speciale per i folli autori di reato. I dati, le storie, i video, la stessa testimonianza del senatore Ignazio Marino stamattina sono una denuncia crudele di quanta inciviltà è ancora capace il nostro Paese.

Questi due anni, allora, sono il vero tempo perso. Non è accettabile che in un conflitto tra amministrazioni statali, penitenziaria e regionali a pagare le conseguenze siano le persone ancora internate. Per non parlare delle risorse utilizzate per tenere ancora aperte strutture che hanno bisogno di profonda manutenzione strutturale e dove il rispetto della dignità umana non esiste.

Noi chiediamo che questo anno di rinvio non trascorra inutilmente, ma chiediamo impegni precisi al Governo perché si proceda alla chiusura e al passaggio ai Dipartimenti di salute mentale. Questa volta i vincoli temporali dovranno essere perentori a partire dal prossimo 15 maggio, termine entro il quale le Regioni dovranno presentare i programmi per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e indicazione delle fasi del passaggio, pena il commissariamento. Il decreto non prevede, in caso di ritardi, nessuna penalizzazione in termini economici del fondo sanitario che sarà trasferito alle Regioni, così come avvenne per la chiusura degli ospedali psichiatrici, che furono chiusi in Italia definitivamente soltanto quando la finanziaria del 1996 introdusse una penalizzazione del 2,5 per cento delle risorse da trasferire alle Regioni. Non vorremmo, tra un anno, essere costretti a ripetere la storia.

È necessario, dunque, provvedere durante questo anno di proroga a fatti concreti, a un passaggio concreto, ai Dipartimenti di salute mentale delle ASL delle Regioni che hanno già i programmi *in itinere*, degli internati, a partire da chi non ha più la pericolosità sociale, che finalmente potranno avere diritto a programmi terapeutici individualizzati per assicurare loro il diritto alla cura e al reinserimento sociale.

Non nascondiamo di nutrire preoccupazioni relativamente alle nuove strutture che dovrebbero accogliere le persone che continuano ad essere socialmente pericolose, perché non vorremmo ritrovarci tra qualche anno dinanzi a piccoli ospedali psichiatrici giudiziari gestiti, questa volta, direttamente dal sistema sanitario in convenzione con lo Stato per garantirne la sicurezza.

Sabato scorso, noi parlamentari di Sinistra Ecologia e Libertà siamo stati in visita in molte carceri e ospedali psichiatrici giudiziari in Italia. A Firenze abbiamo avuto modo di visitare la casa di custodia e cura della sezione femminile del carcere di Sollicciano. Abbiamo trovato un piccolo ospedale psichiatrico giudiziario dentro un carcere. Donne dormienti, addormentate dai farmaci che niente e nessuno aiuterà mai a risollevarsi per reinserirsi. Ecco: quello è ciò che dobbiamo non fare; seguiremo con attenzione questi passaggi, ma siamo ben consapevoli che sarà necessario prima possibile modificare il codice penale e quelle norme che sono al fondamento dell'ospedali psichiatrici giudiziari e delle future strutture sanitarie, come ricordava poco fa il senatore Casson.

Vorrei ringraziare la Commissione speciale per il lavoro che ha svolto in questi giorni, in particolare sull'articolo 2 del decreto, consentendo una sua sostanziale riscrittura, introducendo regole sulle terapie sperimentali cellulari per ristabilire un sano rapporto tra ricercatori, medici, pazienti e legislatore.

Sui casi dei bambini ammalati, in questi giorni è stato detto tutto e non è stato un bello spettacolo: giudici contro AIFA e Ministero della salute, la procura di Torino contro Stamina, poi trasmissioni televisive, e ancora folle per raccolte di firme, petizioni *on line*, le nostre *e-mail* personali e del Senato intasate da centinaia di messaggi, personaggi famosi che si sono mobilitati. Insomma, intorno a questa vicenda si è consumato un vero scontro tra il diritto alla salute e il diritto alla cura, uno scontro che credo non faccia bene né alle istituzioni né ai malati.

Il decreto che il Governo ci aveva presentato consentiva semplicemente a tutti i pazienti che avevano iniziato le cure di poter portare a termine i protocolli indipendentemente da come erano state preparate le cellule: fuori da ogni regola, in laboratori non autorizzati, senza che il protocollo sia stato sottoposto all'approvazione dell'Istituto superiore di sanità e dell'AIFA. Non aveva alcun senso. Né sarebbe bastato dire che, per essere terapie autorizzate, la garanzia era effettuare le cure in strutture pubbliche.

È stato dunque necessario andare oltre e ritrovare il ruolo terzo del legislatore che ha il dovere di ripristinare una relazione tra ricerca ed evidenza scientifica e la libertà di ogni cittadino di scegliere come curarsi.

Non è possibile infatti pretendere lucidità di scelta nei pazienti malati e disperati e men che mai nei genitori dei bambini. Ognuno di noi nella stessa situazione si comporterebbe allo stesso modo, perché quando si è disperati si tenta tutto. Ed è proprio qui che subentra il ruolo dei medici e il ruolo dell'etica. Quando ci rivolgiamo a un medico ognuno di noi pretende l'appropriatezza della cura e certezza di guarigione, che poi può diventare speranza e infine anche illusione di guarigione. La natura umana è fatta di ragione ed emotività: la razionalità dei pazienti e dei loro familiari, però, corre il rischio di ridursi in proporzione alla gravità della malattia, e quando si è in preda alla disperazione si cercano ovunque appigli e speranze. Ed è in questi momenti che la medicina deve confrontarsi con l'irrazionalità. Infatti, quanto più le situazioni sono difficili, più è facile trovare un medico che si sente in obbligo di curare ogni malattia in tutti i pazienti, senza considerare i limiti

delle evidenze scientifiche disponibili e sottovalutando che, nonostante i grandi progressi della scienza, spesso rimangono ampie zone grigie che non possono essere riempite con esperimenti individuali, scientificamente inutilizzabili ed eticamente inaccettabili, soprattutto se condotti su pazienti in preda alla disperazione disponibili a provare qualunque terapia.

I medici dovrebbero informare il paziente che, nonostante i progressi eccezionali della scienza, queste zone grigie esistono ancora. Persino le cure compassionevoli, praticate per malattie incurabili e rare, devono muoversi nell'ambito di un riconoscimento scientifico.

Lo Stato deve utilizzare scienza, etica e generosità rispetto ai cittadini e deve poter essere garante di un equilibrio tra questi. Questa vicenda fa esplodere una dura verità: si è rotta quell'alleanza terapeutica, come qualche medico l'ha definita, tra la medicina e i pazienti. Su questo dovremo interrogarci tutti: la comunità medica, la comunità scientifica, le istituzioni e la politica. Sarà, infatti, necessario ritrovare la dimensione umana della medicina, lontana da ogni speculazione brutta della politica, e provare a trovare una nuova strada per un nuovo principio di libertà. *(Applausi dai Gruppi Misto-SEL, PD e M5S).*

PRESIDENTE. Avverto che sono pervenute alla Presidenza alcune ulteriori richieste di intervento da parte dei senatori D'Anna, Fucksia e Panizza.

Ricordo che, ai sensi dell'articolo 84 del Regolamento, le iscrizioni a parlare devono pervenire alla Presidenza entro ventiquattr'ore prima dell'inizio della discussione, per poter organizzare razionalmente i nostri lavori. Tuttavia, eccezionalmente, in considerazione sia della delicatezza della materia, sia del fatto che siamo ancora in una fase di rodaggio per molti colleghi neoeletti e per i Gruppi che si sono da poco costituiti, si concederanno cinque minuti ciascuno ai senatori che ho citato e che hanno chiesto di intervenire.

Pertanto, è iscritto a parlare il senatore D'Anna. Ne ha facoltà.

D'ANNA (PdL). Signora Presidente, onorevoli colleghi, credo che il tema dell'utilizzo delle cellule staminali, che qui noi stiamo affrontando abordandolo dal verso della questione morale e della sensibilità verso dei bambini che purtroppo hanno a loro disposizione cure inesistenti (si tratta quindi di cure palliative o caritatevoli), stia ponendo a quest'Aula un interrogativo morale di ben più alto spessore. Il dubbio è se l'uomo sia libero di curarsi impiegando le sostanze, ovviamente non nocive, che ritiene di poter utilizzare o debba necessariamente soggiacere all'imposizione dello Stato.

Si tratta di una disputa che i pensatori liberali hanno più volte sollevato, relativa alla pervasività della legislazione nei diritti inalienabili e incondizionabili, quelli che Isaiah Berlin chiamava «le libertà negative», cioè quelle libertà legate all'uomo, che non sono suscettibili di imposizione o di essere conculcate da leggi e regolamenti.

Il problema a mio avviso non è, quindi, se consentire o meno queste cure palliative, ma consiste nel valutare se, in determinate circostanze, lo Stato possa imporre a coloro che ritengono di trarre beneficio dall'uso di sostanze - ripeto - non nocive il suo divieto e la sua negazione.

Per quanto riguarda, nello specifico, la questione delle cure con cellule staminali, vorrei ricordare agli onorevoli senatori che il ministro Fazio nella scorsa legislatura ha presentato alla Camera l'Atto n. 4274. La Camera, a larghissima maggioranza, quasi all'unanimità, ebbe ad approvare il testo proposto dal ministro Fazio il 28 settembre 2011. Questo testo richiamava, appunto, la delega al Governo in materia di sperimentazione clinica. Pertanto, la Camera dei deputati e il Ministro si erano già posti il problema di un riordino puntuale delle procedure della sperimentazione clinica, proprio per evitare che ci fossero coni d'ombra, delle terre di nessuno, che non eravamo in grado di determinare a causa dell'improvvisazione delle procedure a cui vengono spesso sottoposti farmaci o altre sostanze curative.

Ovviamente questo testo giace al Senato da due anni e non ha trovato l'approvazione, né è stato discusso da quest'Aula. Credo che un contributo fattivo e propositivo possa essere dato al Ministro nel riproporre con urgenza questo decreto e nel far sì che in materia di sperimentazione clinica non ci siano né improvvisazioni, né percorsi originali, che qualcuno intende molte volte adottare, ma ci siano linee e protocolli molto rigidi, approvati dalla comunità scientifica, che possano accertare l'effettiva valenza e l'effettiva utilità della cura.

Per quanto riguarda le cure staminali, io voterò secondo coscienza e voterò no. Voterò no perché, da biologo, ben conosco il valore positivo delle staminali, ma anche il tremendo valore negativo, essendo queste delle cellule totipotenti che possono, non solo non alleviare le sofferenze dei bambini sottoposti alle cure, ma anche ingenerare - come in molti casi è successo - dei tumori, delle patologie neoplastiche che ne accorcerebbero la vita e ne complicherebbero l'esistenza.

La ringrazio, signora Presidente, per aver derogato al Regolamento e mi rifarò, quando ne avrò tempo, ad una trattazione più puntuale dell'argomento. (*Applausi dal Gruppo Pdl*).

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

BIANCONI (GAL). Signora Presidente, signor Ministro, colleghi, sull'articolo 1 chiedo di poter mutuare completamente le parole del senatore Ignazio Marino. Come lui, anche io ho fatto parte della Commissione di inchiesta sul Servizio sanitario nazionale e insieme abbiamo vissuto lo scempio, l'orrore e la vergogna delle immagini e delle storie di quelle persone. Come lui, auspico che questo scempio non si debba ripetere, ma che - soprattutto - ad esso si ponga fine e non ci siano dilazioni in tal senso.

Signora Presidente, colgo questa occasione anche per chiederle di farsi parte attiva affinché si predisponga quanto prima il disegno di legge sull'istituzione della Commissione di inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, che è una Commissione particolare ed estremamente importante: l'abbiamo sempre considerata un braccio armato serio ed approfondito su tutte le tematiche nazionali della sanità a vantaggio del Ministero della salute, ma anche dei lavori di quest'Aula.

Desidero spendere qualche parola in più sull'articolo 2 del provvedimento, anzitutto ringraziando la Commissione speciale per il proficuo lavoro svolto. Su un tema così delicato essa è riuscita a trovare una quadra importante, segno evidente che il Senato della Repubblica, quando vuole, mette a frutto le migliori intelligenze e competenze per trovare soluzioni importanti a quelli che sono i temi caldi e le nuove frontiere, che sono ciò di cui stiamo discutendo oggi.

Qual è la cornice dentro cui ci si muoveva? Da una parte, la libertà personale e, dall'altra, i profili etici, la responsabilità collettiva (cioè quella di tutti noi), ma anche la nostra Costituzione e il nostro Servizio sanitario nazionale. Questa è la grande cornice dentro cui ci si muove e ci muoveremo nei prossimi mesi.

Qual è il tema fondante? Le terapie avanzate. Si tratta sicuramente di una nuova frontiera tutta quanta ancora da descrivere e dettagliare. È ovvio che le cure di cui stiamo parlando oggi, se mi passate il termine, sono illegittime: infatti, se fossero state legittime, non avremmo avuto bisogno di legiferare in tal senso. È ovvio che avevamo assolutamente bisogno di pretendere, fortissimamente pretendere una sperimentazione seria. Basandoci su che cosa? Sull'evidenza scientifica e clinica, garanzia di efficacia e di efficienza, ma anche garanzia per tutti gli attori coinvolti: dai pazienti ai familiari, dalla struttura sanitaria competente alle strutture dello Stato e allo Stato stesso. È infatti allo Stato che viene chiesto di regolamentare sulle nuove frontiere (cioè di mettersi in questa linea delle nuove frontiere), ma anche di monitorare attentamente, perché il costo sociale, oltre che umano, è altissimo.

L'articolazione è stata affrontata - se così si può dire - su due temi. La prima parte, quella relativa a chi ha già in essere questa cura, è stata meglio dettagliata soprattutto in ordine alla richiesta oggettiva di garanzie da parte del laboratorio affinché ci siano gli *standard* comunitari e nazionali. E bene ha fatto la Commissione a pretendere che entro sessanta giorni l'istituto ponesse in essere tale chiarezza, che è stata anche fonte di interpretazioni diverse. Dall'altra parte c'è tutto il fronte della sperimentazione.

A tal proposito, vi sono le leggi (mi riferisco alla frontiera del decreto legislativo n. 191 del 2007), ma anche gli istituti predisposti (AIFA, Istituto superiore di sanità, Centro nazionale trapianti, Conferenza Stato-Regioni) per attivare coscientemente una sperimentazione che ponga fine, da una parte, a delle illazioni, dall'altra a false speranze. In questa maniera lo Stato mette tutti nelle migliori condizioni per affrontare serenamente e coscientemente quello che è sicuramente uno dei temi più delicati, pur rendendoci conto che rientriamo anche noi in questo alveo di *pathos* popolare. È compito però del legislatore sapersi astrarre da tale *pathos* ponendo punti di riferimento chiari per poter legiferare con competenza.

Mi permetta, signora Presidente (mi rivolgo anche al Ministro e a tutti noi), di rammentare che il prossimo anno, dal mese di giugno 2014, l'Italia sarà chiamata ad una grande responsabilità: quella di guidare il semestre europeo. Avremo cioè la titolarità di guidare per sei mesi l'Europa. E allora chiedo se temi così importanti come quello delle cellule staminali o la problematica degli *standard* GLP e GMP non siano materie assolutamente pertinenti per cimentarci anche nella logica di una nuova medicina transfrontaliera. Ciò al fine di affrontare insieme a tutta la comunità europea queste nuove terapie e le problematiche dei medicinali sapendo che si tratta di un terreno minato, dove ogni Parlamento pretende la propria autonomia.

Ma mi domando se non siano maturi i tempi per affrontare insieme tali nuove frontiere. E mi domando anche perché non lo debba fare il Governo italiano quando avrà questa responsabilità. E dato che sappiamo che bisogna prepararsi per tempo per affrontare tematiche così importanti, ma

anche per affrontare il semestre di presidenza europeo, chiedo al Ministro attualmente in carica, a lei, signora Presidente, ma anche ad ognuno di noi di cominciare a pensare di inserire in uno dei grandi capitoli di analisi, di studio e di prospettiva di questo semestre italiano le nuove frontiere della medicina. (*Applausi dai Gruppi GAL, PdL e PD*).

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

NENCINI (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI*). Signora Presidente, onorevoli senatori, vorrei porre rapidamente quattro questioni all'attenzione del signor Ministro e naturalmente dell'Aula e alla fine, anche se dovrebbe trattarsene all'inizio, un preambolo che probabilmente ricomprende queste quattro indicazioni.

Per quanto riguarda la prima questione, dovremo mettere attenzione, come molti altri interventi hanno già sottolineato, al dramma che vivono le famiglie. Il Ministero metta a disposizione - lo abbiamo già più volte sottolineato - esperti di natura varia a sostegno di quelle famiglie che hanno pazienti che si trovano in uno stato drammatico particolare.

In merito alla seconda questione, con questo provvedimento è possibile importare con atti semplici cellule dall'estero. Trovo rilevante stabilire una relazione con le banche dei tessuti che siano e sono già attive, signor Ministro, nelle Regioni italiane.

Presidenza del vice presidente GASPARRI (ore 11,15)

(*Segue NENCINI*). Per quanto concerne la terza questione (probabilmente la più delicata e quella sulla quale, nel corso delle ultime ore, la Commissione ha lavorato più a lungo), il provvedimento prevede che i pazienti che abbiano iniziato questo tipo di cure possano portarle a termine anche se il laboratorio di riferimento non sia stato autorizzato.

Si dice peraltro che non vi siano dati sulla validità scientifica del metodo di cui stiamo discutendo. Mi domando - e ripeto tale domanda, che in quest'Aula è già risuonata più di una volta questa mattina, e in Commissione ieri - per quale motivo non vengano inseriti i pazienti trattati in un protocollo di ricerca che permetta un confronto scientifico il più ampio possibile e consenta così a tutti i pazienti un trattamento che sia certificato. Sarebbe stato utile semplicemente trasformare i casi in questione, per i quali è stata creata una situazione che conosciamo, in un *cluster* di casi clinici tramite il quale condurre una sorta di progetto pilota con il consenso, che a noi è sembrato vi fosse, dei familiari. Peraltro, siamo in un contesto di malattie rare - come lei sa, signor Ministro - ed è necessario, anzi è indispensabile affidarsi ai *report*.

Il ricorso all'istituto delle cure compassionevoli è sostenibile. È vero che per *Stamina Foundation* non porta indicazioni di efficacia, ma è altrettanto vero che in altre circostanze, quotidianamente nella sanità italiana, gli ospedali ricorrono a cure compassionevoli per cercare di risolvere in sicurezza problemi clinici che non presentano soluzioni specifiche terapeutiche.

Deve essere allora il Parlamento, con lo scopo di ricomporre la frattura tra sanità, studiosi e organi dello Stato, ad entrare nel merito delle procedure per le terapie avanzate. È già stato detto che molto spesso il Parlamento e gli organi istituzionali sopravvivono a fronte di condizioni che la magistratura, od altre istituzioni, hanno già trattato a modo loro. Spesso noi interveniamo quando i buoi sono già scappati. I presupposti del dibattito di questa mattina, in alcune situazioni, ci porterebbero invece a prevenire condizioni che potrebbero ormai essere alle nostre porte.

La mia opinione è che sarebbe importante che il Parlamento riconducesse il problema all'AIFA e all'Istituto superiore di sanità (ISS), i quali, tramite il braccio operativo del Centro nazionale trapianti, potrebbero condurre una chiara operazione di supporto tecnico. Tutto questo favorirebbe anche una rapida analisi dei bisogni che una commissione centrale, ancorché formata da autorevolissimi esperti, probabilmente non sarebbe in grado di esprimere.

L'ultima questione riguarda la produzione delle staminali. Si stabiliva che le cellule staminali venissero prodotte in una struttura che seguisse gli standard GMP. Ora si sta prendendo in considerazione anche una scelta alternativa, diversa, che prevede cioè scelte non GMP. Si tratta di una pratica finora non autorizzata di cui non esistono tracce nella letteratura internazionale; una pratica non pubblicata e quindi ad oggi non conosciuta. Penso che serva anche per questo chiarezza: chiarezza tale da affiancare il laboratorio di produzione alla direzione cooperativa di *tutor* scientifici ed al CNT che ne certifichi la sicurezza e ne dichiari i processi di gestione del rischio clinico.

L'ultima questione è, più che questione, un preambolo indispensabile da mettere in testa al dibattito che oggi probabilmente concluderemo. La crescita scientifica, signor Presidente, signor

Ministro, è la costante più potente nella storia della specie. Siamo appena entrati nel quadro della terza rivoluzione, una rivoluzione tecnico-scientifica che segue alla rivoluzione agricola e alla rivoluzione industriale. A fronteggiarsi rimangono, nella storia dell'umanità, sempre le due grandi questioni inconcluse: la incompleta pesantezza del corpo e la compiuta leggerezza della mente. È l'antico paradigma messo nero su bianco dai filosofi greci: lo spirito che si oppone all'involucro che lo contiene, la libertà del nostro io contro le catene della materia.

Sull'idea di una natura sottratta al mutamento, vincolo assoluto ed invalicabile, la Chiesa ha affinato parte della sua dottrina. Abbandonata la fisica ed abbandonata la cosmologia, oggi il confine da difendere per la teologia è la biologia, nient'altro o soprattutto la biologia. Lo scontro è sul controllo di due punti chiave: come si nasce e come si può morire. L'unico soggetto che ha la precedenza assoluta di fronte a questi due quesiti è, a mia opinione, la scienza. La nostra Carta costituzionale promuove e protegge la libertà della scienza. Questo dibattito, signor Presidente, signor Ministro, avviene sulla soglia di questo confine, se leggo e rifletto su scritti e opinioni che lo hanno accompagnato fuori dall'Aula prima ancora che dentro l'Aula.

Noi non vogliamo impedire, anzi favoriremo quei familiari che intendono curare i loro figli ad ogni costo e in ogni modo. Però dobbiamo esigere strutture e metodi competenti, informazioni scientifiche corrette, verifica degli studi e, soprattutto, chiediamo la garanzia della libertà della scienza. Ma perché la scienza sia libera occorre che la ricerca sia finanziata, altrimenti senza finanziamento della ricerca la scienza non può essere libera. *(Applausi dai Gruppi Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI, PD e M5S. Congratulazioni).*

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

FUCKSIA (M5S). Signor Presidente, purtroppo la discussione di questi temi così delicati, così particolari è stata penalizzata dal fatto che non abbiamo avuto modo di confrontarci nella sede più idonea e opportuna, quella della Commissione sanità. *(Applausi dal Gruppo M5S)*. Alcuni aspetti, infatti, avrebbero meritato molto più spazio e più confronto. Peraltro, ci siamo trovati molto bene nel dibattito perché il confronto è stato proficuo e sono state trovate delle convergenze su diversi punti.

In ordine agli ospedali penitenziari, invito a quantificare la problematica che coinvolge in tutto meno di 1.000 persone, meno di 1.000 detenuti, tra i quali soltanto 81 donne, tutte reclusi nella struttura operativa di Castiglione delle Stiviere. Meno di 1.000 persone corrispondono praticamente alle persone che siedono in Parlamento, comprendendo il Senato e la Camera; quindi, considerando la popolazione italiana e anche i pazienti italiani, una quantità relativamente irrisoria.

Volevo sottolineare che queste persone non hanno bisogno di strutture edilizie particolari, non si curano con le gettate di cemento ma con le competenze. Quindi, si potrebbero riadattare, anche a livello di ogni Regione (in alcune Regioni le persone tra l'altro sono pochissime), alcuni spazi di ospedali che spesso vengono chiusi. Quindi, per quanto riguarda le strutture edili, con una ristrutturazione che implica un importo di spesa bassissima, potremmo risparmiare in questo settore, tutelando anche il territorio e facendo una politica più idonea e più congrua rispetto ai tempi e investendo molto di più nelle competenze. Dobbiamo infatti verificare che il percorso clinico di queste persone porti ad un reale miglioramento e quindi all'efficacia della cura terapeutica.

Consideriamo anche in particolare che alcune di queste persone hanno già finito il periodo di detenzione, quindi sono a tutti gli effetti dei normali cittadini, per cui devono seguire gli stessi protocolli e gli stessi *iter* dei normali cittadini.

Il discorso della cura Stamina e delle cellule staminali penso invece non vada lasciato alla libertà di coscienza (la libertà di coscienza individuale sui temi etici che ci coinvolgono). Dobbiamo avere strumenti certi per sapere per lo meno cosa è efficace e cosa non lo è. Si tratta di terapie nuove, quindi determinate certezze non possiamo averle perché non abbiamo abbastanza dati e abbastanza tempo per dare certezza in un senso o nell'altro. Ad esempio, non so quanto l'AIFA possa aggiungere rispetto ai risultati cui si può pervenire anche in modo indiretto. Ricordo che la maggior parte delle scoperte scientifiche, poiché l'uomo non è una macchina ma ci sono tante variabili anche imprevedibili, sono purtroppo dovute spesso al caso; di questo ci dobbiamo rendere conto. Il nostro dovere etico è quello di utilizzare tutte le conoscenze a nostra disposizione e di garantire protocolli certi. Nel caso di malattie così rare è poi bene accorpate la ricerca in un'unica struttura, in modo da seguire un unico protocollo e quindi rendere più facile il monitoraggio dell'efficacia delle terapie, eliminando gli arbitri di libere interpretazioni a livello decentrato e dando quindi certezze di tal senso.

Dove non abbiamo certezze e non abbiamo aspettativa di vita, non c'è il rischio di tumori o altro; sappiamo benissimo che il tumore non rientra in un rapporto immediato causa-effetto, ma presenta dei periodi di latenza. Su una persona che ha un'aspettativa di vita minima il rischio di incorrere in tumore praticamente non esiste. Quindi non dobbiamo dire cose non esatte.

Inoltre, dobbiamo dare tutte le aspettative e realizzare condizioni di trasparenza e di certezza. Dobbiamo istituire una commissione caratterizzata anche dall'assenza totale di conflitto d'interessi, da cui spesso alcuni consulenti - mi sembra di aver capito - non sono stati poi così esenti. Quindi, la commissione deve essere neutrale, devono parteciparvi tutte le parti, in modo che eventuali conflitti d'interessi si annullino a vicenda, e bisogna avere un protocollo e un *iter* clinico certi, sapendo quali sono le malattie che possono rientrare in queste cure sperimentali, quali le condizioni che autorizzano ad intervenire o no su questi pazienti, lasciando poi di fatto tutta la libertà, e rendendoci conto anche che spesso la normativa europea è ridondante ed inutile. È stato fatto così... *(Il microfono si disattiva automaticamente)*.

PRESIDENTE. È esaurito il tempo a sua disposizione, senatrice Fucksia, comunque può concludere la frase.

FUCKSIA *(M5S)*. ...hanno inciso perché avevano interesse a questa ridondanza a svantaggio di altri. Però la sicurezza non si fa sulle certificazioni e sui bollini blu ma su dati certi. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

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

STEFANI *(LN-Aut)*. Signor Presidente, onorevoli senatori, come abbiamo potuto ascoltare dalla complessa ed articolata discussione su questi temi, l'argomento in esame è veramente delicato e ha versi molto complessi.

Il decreto-legge in esame invero unisce, con una modalità che non è neanche condivisibile e presenta aspetti critici anche rispetto alle disposizioni costituzionali, due temi di assoluta diversità e il cui esame coinvolge valutazioni e considerazioni di natura e contenuto completamente differenti.

Quanto al primo punto, si tratta della disciplina sul completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Pur ritenendo indispensabile questo intervento, anche alla luce delle richieste - lo ricordo - che sono state fatte pervenire al Governo direttamente dalle Regioni, è però importante sottolineare che anche in questo caso siamo di fronte alla conferma che le modalità perseguite dal Governo Monti nel continuo utilizzo della normativa di urgenza e del ricorso alla fiducia si siano dimostrate sotto ogni profilo completamente fallimentari. Riteniamo infatti assurdo - lo dico solo in due parole - che nel prevedere il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari non siano state neanche coinvolte in modo diretto, efficace ed immediato le Regioni, che del resto hanno competenza esclusiva in materia di organizzazione della sanità.

Passiamo al punto che duole. L'articolo 2 tratta un tema oggetto di questo particolare e molto sentito dibattito, anche mediatico, là dove si interviene al fine di far fronte ad alcune emergenze determinatesi nel settore della produzione e dell'impiego di medicinali per terapie avanzate. In particolare, l'esame di questa seconda parte del provvedimento si inserisce in una discussione che interessa non solo i pazienti, ma tutti noi cittadini, in quanto affronta un tema veramente delicatissimo, che suscita nella nostra personale sensibilità un'apprensione per vicende umane dove la sofferenza e il dolore incidono sulla vita di persone, di bambini e sulle loro famiglie. Queste vicende, che hanno assunto una così importante dimensione sociale e politica e non da ultimo giudiziaria, devono essere affrontate senza ulteriore indugio.

Lungi dal voler demandare a questa sede la valutazione scientifica in ordine alle terapie oggetto della questione o agli aspetti attinenti ai protocolli relativi a dette cure, le scelte legislative non possono obliterare e negare il legittimo ed insopprimibile diritto delle persone, dei bambini e dei genitori alla speranza. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e del senatore Puglia)*. Il valore della vita e il desiderio di un futuro premono più di ogni procedura burocratica.

Il rimedio della decretazione d'urgenza, utilizzata e abusata come da consuetudine dall'attuale dimissionario Governo, non può e non deve essere la sede per la definizione di un percorso, tra l'altro non semplice, come quello di cui oggi si discute, che invece richiederebbe la trattazione approfondita e ponderata nella legittima sede parlamentare. Infatti, con una parte del decreto-legge - segnatamente il comma 1 dell'articolo 2 - il Governo aveva ancora forzato la mano invocando presupposti costituzionali di necessità ed urgenza che invece confliggono con il ricorso ad una disciplina di rango secondario, demandandosi ad un regolamento del Ministro della salute la

definizione della vicenda. Così si arrivava a prolungare in tempi non determinati, né determinabili un procedimento che per contro deve dare un'immediata risposta alle esigenze e alle istanze di questa popolazione afflitta da queste angoscianti umane vicende.

È evidente come il Governo, anche in questa circostanza, si sia dimostrato incapace di trovare soluzioni idonee e di utile applicazione alla problematica in questione, limitandosi invece attraverso l'uso del decreto-legge a congelare una situazione *de quo*.

Pertanto, l'Assemblea ha del tutto correttamente già fatto propria la valutazione espressa dalla Commissione speciale in ordine al disegno di legge di conversione, condividendo il parere contrario nella parte che prevedeva il deferimento al regolamento ministeriale.

Mi avvio alla conclusione perché tanto è stato detto e molte sono le problematiche che sono state già considerate.

Esprimo convinta soddisfazione rispetto al lavoro svolto dalla Commissione speciale che è riuscita a migliorare un provvedimento prevedendo lo stralcio delle disposizioni che prevedevano una delega in bianco al Governo, per colmare un attuale vuoto normativo e per evitare che le disposizioni previste dal decreto-legge generassero, di fatto, una discriminazione.

Ora però è giunto il momento per noi tutti di assumere in modo responsabile l'impegno di approfondire l'argomento avviando uno studio analitico del tema presso le Commissioni di merito, seguendo un percorso ordinato che preveda l'audizione delle parti interessate per apportare modifiche alla normativa vigente, affinché sia capace di garantire le giuste cure ai pazienti ed assicurare il rispetto dovuto che anche l'accademia scientifica merita. Nel far ciò dobbiamo però assolutamente ricordare che dobbiamo lasciare a chi soffre il diritto di sperare. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e delle senatrici Bignami e De Pin)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Dalla Zuanna. Ne ha facoltà.

DALLA ZUANNA (SCPI). Signor Presidente, secondo i dati che il Ministro ha fornito alla Commissione speciale, risulta che oggi negli ospedali psichiatrici giudiziari sono ricoverati 1.045 pazienti, fra cui 81 donne.

Il primo articolo del decreto-legge che stiamo discutendo prevede, in primo luogo, la proroga di un anno per il completamento da parte delle Regioni delle strutture alternative agli ospedali psichiatrici, portando il termine al 31 marzo 2014. Tale ritardo è stato fondamentalmente causato dall'allungamento dei tempi previsti per definire i requisiti che devono caratterizzare le strutture.

L'articolo definisce, innanzitutto, le indispensabili misure finanziarie per garantire il perseguimento delle attività delle strutture esistenti (tra l'altro, facendo un calcolo, stante la spesa prevista di circa 6 milioni di euro per circa 1.000 persone, risulta che la spesa per individuo ammonta a circa 6.000 euro all'anno).

L'articolo è stato inoltre l'occasione per perfezionare l'impianto legislativo grazie alla predisposizione di misure tese a rendere più agevole per i magistrati di sorveglianza scelte diverse dall'internamento attraverso la realizzazione di una serie di servizi territoriali, contrastando errate interpretazioni concernenti la mera sostituzione di strutture nazionali con strutture regionali, oltre a misure per valorizzare l'aspetto del trattamento psichiatrico rispetto a quello della mera custodia, in particolare attraverso la realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi individuali e la formazione di personale dedicato.

Inoltre, esso contiene la previsione di interventi commissariali sostitutivi in caso di inadempienza da parte di una o più Regioni, individuando un unico commissario per tutte le eventuali Regioni inadempienti, anche se - è bene ricordarlo - quasi tutte le Regioni hanno presentato un programma attuativo che molto spesso prevede la possibilità di utilizzare strutture ospedaliere già esistenti riadattandole a tale scopo, ed alcune di esse hanno già iniziato a predisporre le strutture necessarie.

Questo articolo costituisce un importante passo in avanti in direzione del riconoscimento effettivo e non solo astratto dello *status* di persona bisognosa di cure fra quanti si trovano ad essere ricoverati presso le strutture psichiatriche giudiziarie. L'auspicio è che tutto il processo possa essere realizzato senza ulteriori ritardi. *(Applausi dal Gruppo SCPI)*.

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

FATTORI (M5S). Colleghi senatori, la discussione emersa sul decreto-legge di cui oggi discutiamo ha portato alla ribalta la necessità di una regolamentazione che sia puntualmente tutelante la salute

pubblica e che, al contempo, consenta l'accesso alle cure in maniera universale, come previsto dalla nostra Costituzione.

Durante il confronto sviluppatosi in seno alla Commissione speciale abbiamo dimostrato di aver fatto l'esclusivo interesse della comunità e dei bambini malati cercando di tutelare sia i bambini sia lo Stato dalla speculazione dettata da schemi affaristici.

Altresi mostriamo soddisfazione per avere integrato il decreto-legge con un emendamento che chiede trasparenza nella fornitura di dati, procedure e risultati, rimarcando una necessità di controllo sulla gestione che impegni il Parlamento a continuare il proprio lavoro *pro futuro*, non limitandosi alla legiferazione estemporanea che si conclude con l'emanazione degli atti di competenza, ma vigilando sugli effetti di quanto deciso in Assemblea e in Commissione.

Non possiamo consentire che si perpetui nel tempo un atteggiamento lassista che poi va a discapito dell'interesse collettivo, e soprattutto della salute pubblica, in particolar modo su argomenti come quello relativo alle cure staminali che, seppure in fase avanzata di studio, ancora non hanno dato certezza scientifica di risultato e soprattutto di messa in sicurezza del paziente. Si tratta di un argomento che comunque avrebbe meritato tempistiche di analisi e di discussione molto più ampie rispetto a quelle che il Governo ha imposto con questo decreto-legge, che non hanno lasciato la possibilità di ascoltare i cittadini coinvolti.

Con questo torniamo di nuovo all'esigenza della formazione delle Commissioni permanenti, che discutano in tempi fisiologicamente utili su grandi temi come quello delle cure staminali. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

La comunità scientifica impiega anni per fornire risultati attendibili e non è pensabile che una Commissione speciale si trovi a dover derogare alla legge in poche ore.

Noi volevamo in realtà ascoltare le famiglie, i medici, la comunità scientifica e non l'abbiamo potuto fare, con la consapevolezza della possibilità di rendere il Servizio pubblico sanitario un'eccellenza destinando finanziamenti alla ricerca per le strutture più qualificate e meglio strutturate.

La trasparenza ed il monitoraggio del trattamento ci consentiranno di intervenire in tempi brevi sulla possibilità di estendere a tutti cure concretamente consolidate e validate, senza rischiare, nel tentativo di essere di aiuto, di provocare un danno maggiore.

Per questo chiediamo un impegno del Governo innanzitutto ad intraprendere senza indugio nelle competenti sedi nazionali e comunitarie percorsi volti alla ridefinizione dei criteri di attuazione delle procedure GMP e GLP, che determinano la caratterizzazione dei laboratori per la manipolazione sulle cellule staminali, in modo da consentire l'accesso e la fattibilità operativa in condizioni di assoluta sicurezza anche ad operatori che abbiano esigue disponibilità economico-finanziarie.

Chiediamo inoltre al Governo di semplificare in termini temporali ed economici le procedure di ottenimento della certificazione GMP rilasciata nel nostro Paese, per consentire un maggiore sviluppo della ricerca per i trattamenti a base di cellule staminali. Chiediamo inoltre di intraprendere azioni volte ad identificare in maniera univoca cure a base di cellule staminali e loro manipolazioni che possano rientrare tra le cure farmacologiche o nella categoria dei trapianti.

Chiediamo altresì di fornire la rendicontazione tecnica ed economica del tavolo di lavoro aperto nel settembre 2012 sugli studi e l'utilizzo in Italia delle cellule staminali mesenchimali, nonché di favorire, per quanto di competenza, iniziative che garantiscano lo sviluppo e la definizione di un quadro normativo puntuale sulla materia di cui in premessa, anche con riferimento a cellule staminali di provenienza ombelicale. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

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

RIZZOTTI (PdL). Signor Presidente, onorevole Ministro, colleghi, il provvedimento all'esame dell'Aula consta di tre articoli, il primo dei quali riguarda gli ospedali psichiatrici ed è volto, in estrema sintesi, a prorogare il termine di imminente scadenza, del 31 marzo 2013, previsto nel decreto-legge n. 211 del 2011, a decorrere dal quale le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione alle case di cura e custodia devono eseguirsi esclusivamente all'interno di strutture destinate a tal fine.

Detta proroga, ovviamente, deriva dall'attuale non disponibilità di tali strutture sanitarie alternative. Ci tocca constatare che, a quasi un anno da quella decisione, la soluzione prevista non ha trovato un sufficiente percorso attuativo. Da un lato, dovremmo esprimere il massimo del biasimo per tale ritardo, trattandosi di una questione che, come si legge nella relazione, riguarda un numero limitato di soggetti e la cui soluzione non pare particolarmente intricata; dall'altro, la constatazione dell'assoluta impossibilità di approntare l'accoglienza e la permanenza nelle predette strutture, giustifica l'assoluta necessità della proroga urgente.

L'articolo 2, dal canto suo, reca una serie di disposizioni volte a fronteggiare alcune emergenze create nel settore della produzione e dell'impiego di medicinali per terapie avanzate. Ieri sera la Commissione speciale del Senato ha votato all'unanimità il testo frutto della sintesi tra diverse posizioni, a dimostrazione del fatto che le Commissioni stanno lavorando per trovare soluzioni rapide ed efficaci alle istanze dei cittadini.

Come è noto a tutti, quest'Aula lo scorso 3 aprile ha approvato a larghissima maggioranza il parere contrario espresso dalla Commissione speciale, su proposta della senatrice Bonfrisco, in ordine alla sussistenza dei presupposti costituzionali di necessità ed urgenza, nonché dei requisiti stabiliti dalla legislazione vigente, relativamente al comma 1 dell'articolo 2 del decreto in esame. Detta disposizione autorizzava il Ministero della salute a disciplinare, con proprio Regolamento, alcuni aspetti applicativi delle norme di legge già vigenti in materia di impiego di medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva e il relativo stralcio va quindi salutato con favore. Si tratta di una materia delicata, che coinvolge i diritti umani fondamentali, la cui regolamentazione riverbera i propri effetti su situazioni umane e familiari che si connotano, spesso, per una profonda sofferenza.

Proprio per tali ragioni e prescindendo momentaneamente da valutazioni squisitamente tecnico-giuridiche, non solo non è possibile oggi autorizzare una delega in bianco ad un Governo a brevissima scadenza, ma è necessario, nell'immediato futuro, varare una legge ordinaria, fonte di rango primario e frutto di un'adeguata istruttoria da svolgere nelle competenti Commissioni parlamentari, che offra le dovute garanzie al processo della ricerca scientifica in Italia e che tuteli al contempo il diritto fondamentale dell'individuo alla cura della salute, così come stabilito dall'articolo 32 della nostra Costituzione.

Condivisibile è, invece, l'autorizzazione al prosieguo del trattamento su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali avviate antecedentemente all'entrata in vigore del presente decreto legge. Si tratta, infatti, di una disposizione che tiene conto di un principio etico, largamente seguito in sanità, secondo cui un trattamento sanitario avviato che non abbia provocato gravi effetti collaterali non debba essere interrotto. Aggiungo che è anche una norma di buon senso, come è dimostrato dai casi di alcuni pazienti che abbiamo avuto modo di conoscere sia attraverso i *media*, che attraverso la rete.

Credo che la soluzione del problema relativo all'impiego di medicinali per terapie avanzate su base non ripetitiva e l'impiego terapeutico dei medicinali sottoposti a sperimentazione clinica non possa consistere in un superfluo e disordinato decreto d'urgenza, che non solo non risolve i problemi, ma che, anzi, può peggiorare l'accesso alle terapie da parte di chi ne può avere motivata utilità e che, paradossalmente, potrebbe facilitare le cure nei confronti di chi non è sicuro di trarne risultati favorevoli o addirittura, nei confronti di chi potrebbe subirne conseguenze nocive.

Viceversa, riteniamo opportuno predisporre un provvedimento più organico e razionale che costituisca un vero e proprio punto di offerta da parte del Servizio sanitario pubblico, e che, anche attraverso gli organi vigilati di consulenza del Ministero, organizzi un percorso in cui si distingue quanto scientificamente già poggia su solide basi rispetto ad alcune teorie confuse.

Concludendo, ritengo che oggi, nel licenziare in prima lettura tale decreto legge, quest'Aula abbia il dovere di assumere un impegno serio al cospetto di quelle famiglie che, quotidianamente, vivono situazioni di drammatica sofferenza, ossia di varare in tempi brevi una legge che rechi una disciplina compiuta in materia di ricerca scientifica in ambito sanitario e che tuteli il diritto alla salute dei cittadini. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

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

PANIZZA (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI*). Signor Presidente, intervengo rapidamente per ringraziare la Commissione e tutti i colleghi senatori che hanno contribuito a stendere una legge condivisa che porta davvero una novità nell'ambito delle cure sanitarie che vengono portate avanti. Non faccio riferimento a tutti i temi affrontati dal provvedimento anche perché il collega Nencini ha già espresso la posizione del Gruppo. Peraltro, devo anche esprimere apprezzamento al collega Laniece, che ha espresso all'interno della Commissione tutte le posizioni del Gruppo, ed è riuscito a portare avanti tutte le nostre istanze.

Vorrei inoltre fare riferimento a un tema che più volte è stato affrontato all'interno di quest'Aula, che riguarda il trattamento con cellule staminali, perché si è creata soprattutto all'interno della nostra comunità trentina una situazione davvero paradossale. Mi riferisco al caso di una bambina di tre anni e mezzo per cui erano state chieste queste cure ed erano già stati avviati tutti i procedimenti, ma alla quale è stata negata dal decreto del Governo questa possibilità, sulla base di

un principio discriminante in base al quale chi già aveva iniziato le cure poteva continuarle, mentre gli altri non vi potevano accedere, salvo un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Si è scatenata in Val di Non una solidarietà totale a favore di questa famiglia e di questa battaglia legittima per il diritto alla salute e alla speranza. Il tribunale di Trento ha quindi riconosciuto tale diritto ed ha imposto la somministrazione delle cure. Devo dire che, ancora una volta, l'Italia non ha fatto una bella figura, perché affidare ad un tribunale la decisione sulla necessità o no di produrre delle cure è davvero una pericolosa caduta della politica.

Sono quindi molto contento che oggi il Senato ripristini il valore e il significato dell'azione legislativa, e quindi non solo riconosca il diritto di tutti alla speranza e all'uguaglianza delle cure, ma avvii anche una sperimentazione seria e quindi ci consenta di avviare un'azione di sperimentazione che possa - lo speriamo tutti - produrre risultati e dia speranza a chi oggi purtroppo non ce l'ha, di fronte a una situazione che vede soprattutto dei pazienti in tenera età andare avanti verso una fine quasi certa.

Credo che oggi abbiamo fatto davvero un passo avanti, abbiamo anche dato credibilità alle istituzioni, soprattutto alla sanità italiana e alle nostre istituzioni sanitarie. Ciò lo si è fatto non solo tenendo conto dell'emotività, che pure esiste e tutti noi ne siamo consapevoli perché si tratta di situazioni difficili, ma anche cercando di dare credibilità alla scienza e di dare alle istituzioni ospedaliere e scientifiche gli strumenti per operare al meglio. (*Applausi della senatrice Bonfrisco*).

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

DIRINDIN (PD). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghe e colleghi, il decreto-legge che ci accingiamo a valutare riguarda due temi particolarmente delicati sui quali la Commissione ha lavorato con grande impegno e anche con l'apporto di molti colleghi.

Incomincio con il primo articolo, che prevede la proroga di un anno della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Molto è già stato detto da chi mi ha preceduto. Mi limito semplicemente a precisare e a ricordare che il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è stato disciplinato da ultimo, se non andiamo troppo lontano nel tempo, da un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2008, insieme a due accordi Stato-Regioni, rispettivamente del 2009 e del 2011, e infine dal decreto-legge che ci accingiamo a modificare.

Inoltre, sappiamo che è intervenuta in maniera significativa anche una serie di sentenze della Corte costituzionale, in particolare la n. 253 del 2003 e la n. 367 del 2004.

Il ritardo che stiamo ora osservando riguardo al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è dovuto purtroppo ad una diffusa serie di inadempienze che possiamo considerare imbarazzanti rispetto alla drammaticità della situazione, perché dal 2008 queste inadempienze da parte del Governo, delle Regioni, delle aziende sanitarie e anche dei dipartimenti di salute mentale sono state per di più aggravate dai tagli che sono stati operati al *welfare*, in particolare alle politiche sanitarie ed alle politiche sociali.

Il problema però è l'abbandono di questi malati. Vorrei dire qualche parola perché questi malati sono abbandonati, com'è stato detto, in luoghi indegni e comunque, per loro natura, antiterapeutici. Sono malati che in qualche modo costituiscono per tutti noi motivo di grande preoccupazione. Questa situazione è un po' lo specchio di come funzionano i servizi di salute mentale, che soffrono grandi difficoltà e grandi restrizioni sul personale e che soprattutto fino ad oggi non hanno saputo rivendicare maggiore attenzione da parte di coloro che allocano i *budget* della sanità all'interno delle Regioni e dei servizi sanitari.

Il provvedimento che ci accingiamo a varare, oltre a imporre alle Regioni la predisposizione con tempi certi e metodologie ben precise della progressiva dimissione di questi pazienti, chiede, proprio per la drammaticità della situazione, che il Ministero riferisca al Parlamento periodicamente in merito alla dimissione di questi pazienti ed eventualmente prevede anche la istituzione di un commissario unico, affinché non si debbano ripetere nel tempo situazioni così gravemente non rispettose, non soltanto delle norme, ma anche della dignità delle persone che sono seguite all'interno delle istituzioni.

L'articolo 2 è un articolo che ha richiesto molto lavoro perché riguarda temi estremamente delicati sotto il profilo umano, oltre che una materia molto complessa sotto tutti i profili, sia quello giuridico, che quello clinico.

Prima di commentare le soluzioni alle quali unanimemente la Commissione è arrivata, vorrei ricordare che abbiamo lavorato cercando di accogliere le richieste di attenzione da parte delle persone che sono coinvolte nei trattamenti con le staminali. Vorrei esprimere non solo a titolo

personale vicinanza alle famiglie dei bambini gravemente ammalati ed alle persone affette da patologie che oggi purtroppo non sono guaribili.

Comprendiamo l'enorme carico emotivo e di cura che richiede assistere un proprio caro per cui ad oggi non esistono cure o terapie di provata efficacia e ci rendiamo conto che spesso purtroppo queste famiglie sono poco sostenute dalle strutture anche pubbliche in seguito ad una diagnosi drammatica e questo rende più acuta la solitudine e la ricerca di ogni mezzo curativo delle stesse da parte delle stesse, anche con soluzioni terapeutiche che non sempre sono così chiaramente provate nella loro efficacia.

Siamo consapevoli che per queste famiglie è necessario rendere disponibili al più presto trattamenti innovativi e non dobbiamo assolutamente decelerare la progressione della ricerca. Siamo altrettanto convinti che tutti i cittadini abbiano diritto a ricevere informazioni adeguate rispetto alla sicurezza ed all'efficacia delle terapie cui vengono sottoposti. Siamo anche consapevoli che la tutela della salute richiede rigore e validazione scientifica, nel rispetto in primo luogo dei pazienti ai quali il sistema sanitario deve garantire terapie coerenti con le norme sulla sicurezza dei trattamenti e sui loro benefici.

Per questo abbiamo lavorato in due direzioni sostanziali: la prima riguarda la garanzia della prosecuzione delle terapie già iniziate, la seconda l'avvio di una sperimentazione. Riguardo al primo aspetto, la soluzione che è stata proposta è quella appunto di garantire la prosecuzione delle terapie già iniziate anteriormente alla data di entrata in vigore del decreto-legge, ma non in condizioni di difformità rispetto alle disposizioni vigenti, bensì in condizioni di idoneità per quanto riguarda i laboratori e per quanto riguarda le procedure che sono adottate in conformità con le norme in vigore.

In particolare, abbiamo indicato che i trattamenti e i laboratori devono essere coerenti con le norme previste dal decreto legislativo n. 191 del 2007, adottato in attuazione della direttiva n. 23 del 2004, che riguarda la qualità e la sicurezza di tessuti e cellule umane. Questo decreto legislativo prevede requisiti di idoneità lievemente meno rigidi rispetto a quelli previsti per la preparazione di prodotti farmaceutici su larga scala a livello industriale. Abbiamo anche previsto che, qualora non siano rispettate queste idoneità, i laboratori e le procedure possano essere resi idonei entro 60 giorni.

Il secondo provvedimento importante su cui abbiamo lavorato è teso a garantire la sperimentazione, in un quadro di norme certe a tutela dei pazienti. I pazienti possono ulteriormente accedere al trattamento terapeutico entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con alcune specifiche ben precise. In primo luogo, a quelli affetti da malattie rare il novero dei pazienti che possono accedere al trattamento viene circoscritto. Tale specifica comprende quei pazienti bambini che sono stati oggetto di grande attenzione da parte di tutti, della comunità scientifica, del mondo politico e dei media.

Le terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali sono i trattamenti cui noi facciamo riferimento, ad eccezione dei medicinali con terapia genica e dei prodotti per ingegneria tissutale. Vorrei quindi soltanto ribadire che il testo nulla ha a che vedere con le cellule embrionali, semmai fosse necessaria questa precisazione. Anche in questo caso si prevede che la sperimentazione debba essere fatta nel rispetto delle norme previste nel decreto legislativo n. 191 di cui abbiamo appena detto con riguardo al caso precedente, e di quanto previsto nell'accordo Stato-Regioni in materia di requisiti delle strutture che effettuano trapianti di organi e di tessuti e degli *standard* minimi di attività, di cui all'articolo 16 della legge n. 91 del 1999, quella sui trapianti.

L'obiettivo è che la sperimentazione sia fatta in un contesto rigoroso sotto il profilo scientifico. Al termine della sperimentazione avremo la possibilità, come Commissioni parlamentari competenti in materia e come Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, di conoscere l'esito e, a partire da questo, ovviamente, sarà deciso qual è il trattamento che potrà essere eventualmente erogato all'interno del Servizio sanitario nazionale.

Questo è quanto abbiamo ritenuto necessario a tutela della sicurezza e della qualità dei trattamenti, nell'interesse, in primo luogo, dei pazienti che il Servizio sanitario nazionale ha in carico. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Rinvio le repliche del relatore e del Governo, l'esame degli emendamenti, le dichiarazioni di voto e il voto finale alla seduta pomeridiana delle ore 16,30, per consentire ora lo svolgimento di una serie di interventi sui fatti accaduti ieri e su altri temi, di cui è pervenuta richiesta alla Presidenza all'inizio della seduta, in modo tale che essi possano avere uno spazio adeguato, anche in

considerazione dei previsti impegni concernenti la Conferenza dei Capigruppo, il Consiglio di Presidenza e altre scadenze.

Rinvio pertanto il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

Sull'occupazione dell'Aula a fine seduta da parte del Gruppo M5S

MUSSOLINI (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MUSSOLINI (PdL). Signor Presidente, non voglio ritornare ancora su quanto molto correttamente hanno detto i colleghi Palma e Volpi rispetto all'articolo 92 del Regolamento. Si tratta di un tema che dobbiamo assolutamente affrontare e discutere, perché il Regolamento è vigente. Quando noi interveniamo per un richiamo al Regolamento o sull'ordine dei lavori, dovremmo farlo alla fine della seduta: ma questo assolutamente non è stato stabilito.

Signor Presidente, all'inizio della seduta avrei voluto richiamare l'Aula su quanto successo ieri. Signor Presidente, noi parliamo di democrazia e di correttezza dei lavori. Mi sono allora domandata se magari - nottetempo - era stato cambiato il Regolamento del Senato per consentire di occupare l'Aula al Gruppo Movimento 4 Stelle (perché ogni volta che si fa una sciocchezza si deve togliere una stella). *(Applausi dal Gruppo PdL. Applausi ironici dal Gruppo M5S)*. Per cosa? Non sono certamente un'ingenua e so che anche quest'Aula è stata testimone di grandi dibattiti, anche di tumulti, ma sotto vi era un'idea, una prospettiva, una proiezione politica. Non si trattava certo di un *happy hour* giaculatorio in *streaming*. *(Applausi ironici dal Gruppo M5S)*. Tra l'altro, signor Presidente, si è compiuta una doppia violazione, in quanto si è fatta, non solo una vera e propria occupazione, ma anche lo *streaming*, che non è permesso. Anche alla Camera dei deputati la riunione della Conferenza dei Capigruppo è stata ripresa e anticipata prima della sua fine.

Dato che faccio parte del Consiglio di Presidenza (ho l'onore di essere stata eletta Segretario), mi chiedo: chi paga i costi? Mi riferisco ai costi dell'illuminazione, dei commessi, dei funzionari e - a questo punto - dell'Aula. È consentito a tutti, o solamente ad alcuni? A qualche bambino capriccioso che va via da qua alle ore 22? *(Applausi ironici dal Gruppo M5S)*. Sono molto contenta di ricevere la loro approvazione.

Il Movimento 4 Stelle ha un senatore Questore. *(Applausi dal Gruppo M5S)*. Per questa ragione, chiederò che il Questore faccia bene i conti relativi a questi *extra* e che essi siano caricati al Gruppo. *(Applausi ironici dal Gruppo M5S)*. Porrò questo tema in sede di Consiglio di Presidenza, perché se si consente ad un Gruppo, non di parlare in Aula in modo democratico, ma di fare altro e di farsi pubblicità sulle nostre spalle, allora bisogna cambiare il Regolamento del Senato. *(Applausi ironici dal Gruppo M5S)*. Allora, a questo punto, si deve consentire ad ogni senatore di fare l'*happy hour*. *(Applausi ironici dal Gruppo M5S)*. Voi potete anche applaudire. Ieri io non ho potuto spegnere la luce perché c'è il vetro e non me l'hanno consentito.

La prossima volta, se il presidente Grasso lo consentirà e verrà modificato il Regolamento, vi porterete i moccolotti, perché farete la vostra giaculatoria al buio *(Applausi dal Gruppo M5S)*: moccolotti, ramazze, scope e stracci, perché ci pulirete anche i banchi. *(Applausi dai Gruppi PdL e LN-Aut. Applausi ironici dal Gruppo M5S)*.

CORSINI (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CORSINI (PD). Signor Presidente, vorrei partire da una considerazione di costume.

Premesso che condivido l'impianto di fondo delle argomentazioni della collega Mussolini, vorrei dire ai colleghi ed amici del Gruppo parlamentare Movimento 5 Stelle che di solito grida forte chi dispone di un pensiero debole, non certamente nel senso di una delle correnti della filosofia contemporanea. *(Applausi dai Gruppi PD e PdL)*.

Sulla questione che è stata sollevata con riferimento all'occupazione di quest'Aula, credo che si sia trattato di una violazione delle regole. *(Applausi dal Gruppo PdL)*. Certamente vale l'argomentazione, perché quest'Aula è il luogo dell'argomentazione politica per cui è un segno della deriva - ahimè quasi inarrestabile - del costume e del linguaggio politico sostituire all'argomentazione il «mi piace» o il cinguettio. La politica si regge sull'esplicitazione delle motivazioni che sono all'origine dell'impegno e della passione di ciascuno.

Dicevo, al di là del tema dei costi e della costrizione cui sono stati sottoposti i dipendenti, c'è una valutazione di fondo che non mi consente di apprezzare il comportamento dei colleghi. L'argomento è il seguente: premesso che quest'Aula non può e non sarà il bivacco di nessun manipolo, neanche a cinque stelle (*Applausi dai Gruppi PD, PdL, SCpI e LN-Aut*), credo che quell'occupazione sia stata niente meno che una manifestazione della retorica, più che della politica. Ciò in quanto non aggiunge nulla alle motivazioni che ne sono all'origine. La motivazione di fondo è la questione su cui tutti stiamo riflettendo della mancata costituzione delle Commissioni.

Ebbene, proprio ieri parlando molto pacatamente, come dovrebbe essere costume di tutti (credo che tutti dovremmo sforzarci di promuovere una purificazione del nostro linguaggio, perché il linguaggio è lo specchio anche dell'anima politica) dicevo ad alcuni colleghi - che rispetto - del Movimento 5 Stelle, che all'origine del dissidio e, diciamo pure, della contrapposizione che in questo momento ci vede su valutazioni non compatibili c'è un dato a mio avviso fondamentale. I nostri Costituenti - basterebbe leggere i lavori preparatori del testo costituzionale - allorché si interrogarono sulla regolazione dei meccanismi della rappresentanza, esclusero in modo categorico la figura del Governo d'Assemblea. Non è praticabile il Governo d'Assemblea in un Parlamento che si regge su quel testo costituzionale e su quei fondamenti ideali e, appunto, teorici.

Pertanto, anche a nome del mio Gruppo non posso che dissociarmi da comportamenti che non possiamo condividere e che non aggiungono una motivazione plausibile all'interrogativo, pur legittimo, che viene posto. Tutti avvertiamo infatti come una sorta di privazione il fatto che le Commissioni non siano operative, ma il tema della regolazione dei rapporti tra maggioranza e minoranza e quello della definizione delle regole attraverso le quali si definiscono le elezioni dei Presidenti e degli Uffici di Presidenza non sono argomenti che possono essere elusi, perché soprattutto in questa sede la forma è la sostanza del confronto politico. (*Applausi da Gruppi di PD, PdL e SCpI*).

ORELLANA (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ORELLANA (M5S). Signor Presidente, il mio intervento sarà breve e indirizzato semplicemente a stigmatizzare gli interventi scomposti, fuori luogo della collega Mussolini: quello a inizio seduta e quello che ha ripetuto adesso. Come ha fatto notare la Presidenza, gli interventi al di fuori dell'ordine del giorno sono consentiti solo al termine della seduta, mentre la collega Mussolini è intervenuta all'inizio.

A noi piace l'applicazione delle regole, non abbiamo però qui ravvisato lo stesso da parte della collega. È una modalità di porsi e di agire, ovvero il mancato rispetto del Regolamento che purtroppo abbiamo constatato anche in altre occasioni e da parte di altri Gruppi. Ad esempio, alcuni Gruppi non hanno provveduto ancora, a distanza di 20 giorni dalla loro costituzione, alla designazione dei propri rappresentanti nelle singole Commissioni permanenti.

Eppure l'articolo 21, comma 1, del Regolamento imponeva all'uopo il termine di cinque giorni, ovvero il 24 marzo (che era domenica), spostato al 25 marzo (lunedì). Questa data poi è stata spostata al 4 aprile, ma ci risulta che ad oggi, 10 aprile, tale obbligo sia ancora disatteso. Ricordo al collega intervenuto prima che grida forte anche chi subisce un'ingiustizia, e non siamo solo noi a subirla. (*Applausi dal Gruppo M5S*)

Per quanto riguarda il problema - abbastanza ridicolo, mi consenta, collega Mussolini - delle spese sostenute ieri sera, le ricordo che noi abbiamo rinunciato a 42 milioni di euro di finanziamento pubblico per le elezioni. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

MUSSOLINI (PdL). Ma basta!

ORELLANA (M5S). Per tornare al motivo della nostra protesta, limitare il lavoro parlamentare a una sola Commissione speciale composta da colleghi tuttologi - cosa che non è - per noi è inaccettabile.

VOLPI (LN-Aut). Vai in albergo!

ORELLANA (M5S). Tornando all'iniziale intervento della collega Mussolini, ci ha sorpreso definire quali giaculatorie la nostra lettura pacata degli articoli della Costituzione e del Regolamento.

«Ignoranti quem portum petat nullus suus ventus est»: nessun vento è favorevole per il marinaio che non sa a quale porto vuole approdare. (Applausi dal Gruppo M5S).

Le nostre giaculatorie sono proprio una recita di devozione popolare per il nostro porto che vogliamo raggiungere: la Costituzione, le regole e l'integrità morale. *(Vivi applausi dal Gruppo M5S. Congratulazioni).*

Omissis

La seduta è tolta *(ore 12,37).*

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

12^a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO (*) MERCOLEDÌ 10 APRILE 2013 (Pomeridiana)

Presidenza del presidente GRASSO

(*) Include l'ERRATA CORRIGE pubblicato nel Resoconto della seduta n. 13 del 16 aprile 2013
(N.B. Il testo in formato PDF non è stato modificato in quanto copia conforme all'originale)

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Grandi Autonomie e Libertà: GAL; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI: Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI; Scelta Civica per l'Italia: SCpl; Misto: Misto; Misto-Sinistra Ecologia e libertà: Misto-SEL.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del presidente GRASSO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 16,40).

Si dia lettura del processo verbale.

ALBERTI CASELLATI, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

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

Omissis

Seguito della discussione del disegno di legge:

(298) Conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (Relazione orale)(ore 17,25)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 298.

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

Ha facoltà di parlare il relatore.

BUBBICO, relatore. Signor Presidente, rinuncio alla replica. Mi sembra, infatti, che il dibattito svolto abbia dato conto del lavoro compiuto dalla Commissione e dall'Aula.

Voglio soltanto affidare a tutti noi l'auspicio che, con il decreto-legge al nostro esame, non si producano altri rinvii circa l'applicazione dell'articolo 1 per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e, per quanto riguarda l'articolo 2, possano definirsi, anche attraverso il pieno coinvolgimento della comunità scientifica, tutti gli strumenti per offrire una opportunità di natura terapeutica a tanta gente che soffre e che oggi non ha alcun percorso terapeutico in grado di offrire le certezze ricercate.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il ministro della salute, onorevole Balduzzi.

BALDUZZI, ministro della salute. Signor Presidente, anche il mio sarà un intervento breve, visto che la discussione generale svolta è stata molto ricca.

Credo che l'articolazione pluralistica delle posizioni emerse, per quanto riguarda l'articolo 1 del decreto-legge, non abbia fatto perdere di vista il dato fondamentale: si tratta di una scelta, la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, ormai irreversibile: un percorso volto a superare finalmente, dopo tanti decenni in cui ci si prova, una intollerabile situazione.

Due sono in particolare le scelte qualificanti. La prima è quella di imporre alle Regioni l'obbligo di contenere nel programma il percorso riabilitativo e, oltre agli interventi strutturali, anche le attività volte ad incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi.

La seconda scelta è prevedere una forma abbastanza originale di potere sostitutivo, individuando nella medesima persona il commissario eventualmente chiamato a sostituirsi alle Regioni inadempienti. Naturalmente l'auspicio è che non vi siano Regioni inadempienti.

Si è lamentato da parte di molti intervenuti la necessità della proroga. Si è detto che la previsione dei tempi non sarebbe stata congrua. Per la verità, a suo tempo, sia il ministro Severino sia io stesso avevamo rappresentato che i tempi non ci sembravano congrui, ma ci era stato risposto che c'era comunque la necessità di contenere i termini entro la fine naturale della legislatura.

Credo, però, che il punto fondamentale sia proprio questa irreversibilità del percorso, la conferma di questa scelta. Finalmente vediamo lo sbocco positivo di una lunga battaglia. Credo che, rispetto a questo sbocco, tutti i presenti, nei loro ruoli attuali o futuri, saranno impegnati a favorirne la più rapida soluzione.

In fondo, anche per quanto riguarda l'articolo 2, cioè la norma che interviene in via di urgenza sulla situazione creatasi nel campo delle terapie a base di cellule staminali, occorre rilevare come sia stato raggiunto nel lavoro di questi giorni e già nel decreto-legge originario un equilibrio tra le ragioni del cuore, della coscienza e le ragioni della scienza, della medicina basata sull'evidenza, sul provare e riprovare, sulla valutazione imparziale e autorevole, e del complesso degli organismi tecnico-scientifici che il Servizio sanitario nazionale ha. Un equilibrio tra scienza, etica e generosità, come è stato anche evidenziato nel dibattito.

Non è in discussione - e non lo deve essere - l'alternativa tra diritto alla cura e organizzazione della sanità. In tutto il mondo l'accesso alle cure è strettamente connesso alla medicina basata sull'evidenza. Non è neanche in discussione se la politica debba stabilire se questa o quella metodica sono buone: ci sono delle procedure che lo possono validare.

Con riferimento al lavoro svolto dalla Commissione speciale, anche il Governo ha voluto dare un apporto discreto ma attento; ringrazio il presidente Bubbico per averlo ricordato in apertura questa mattina.

Credo che la garanzia che viene rappresentata dalla competenza e dall'autorevolezza del Centro nazionale trapianti possa essere un sicuro viatico per il percorso che sarà fatto.

Il Governo aveva rappresentato in sede di Commissione speciale l'opportunità di approfondire la possibilità che la scelta fatta di affidare alle regole che si riferiscono ai trapianti invece che ai medicinali ciò che pure a livello europeo è considerato afferente alla sfera dei medicinali fosse valutata. Tale scelta è stata dunque valutata da parte della Commissione e ritenuta una soluzione possibile e positiva.

L'altra sollecitazione che la discussione generale ha fatto emergere con molta evidenza riguarda il potenziamento della rete dell'attenzione a tutto ciò che riguarda le terapie avanzate e, in particolare, le terapie a base di cellule staminali. Voglio ricordare che già nel mese di maggio scorso, a livello di Ministero, era stato individuato un *team* di esperti; su questa base il lavoro è proseguito e continuerà anche nelle prossime settimane.

Credo che sia corretto il riferimento che è stato fatto anche all'impegno che il nostro Paese ha e dovrà avere nel momento in cui assumerà, nel secondo semestre 2014, la Presidenza di turno dell'Unione europea; penso che l'Italia possa rappresentare proprio su questi temi un riferimento importante, ma perché questo accada occorre che il nostro contributo sia autorevole ed equilibrato.

Mi rivolgo anche al mondo della ricerca, che ancora in queste ore, a livello autorevole (sto pensando a Shinya Yamanaka, premio Nobel per la medicina e presidente della Società internazionale per la ricerca sulle cellule staminali), manifesta perplessità rispetto alle scelte che il Governo e il Parlamento italiano stanno per adottare: credo che occorra sottolineare a tutto il mondo della ricerca che si tratta di scelte equilibrate, che appunto tengono in equilibrio le ragioni della scienza e quelle della coscienza.

La vera speranza, infatti, è che, nel momento in cui viene bandito ogni riferimento a facili illusioni, si trovino però le risposte ai bisogni e alle esigenze, in un contesto di solidarietà, che legghi in una vera alleanza la comunità scientifica, gli operatori sanitari, il mondo dei malati e delle loro famiglie. Siamo consapevoli dell'importanza della decisione politica, ma anche dei suoi limiti. Al di là della politica non c'è solo un mondo di valori più intimo, ma c'è anche un al di qua della politica, che è il

riconoscimento dalla legittima autonomia della ricerca scientifica. Credo che tutto questo sia ben chiaro sia al Governo sia al Parlamento. *(Applausi dai Gruppi PD, SCpl e M5S)*.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo 1 del disegno di legge.

Avverto che gli emendamenti si intendono riferiti agli articoli del decreto-legge da convertire.

Procediamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1 del decreto-legge.

Informo che, rispetto al testo stampato e distribuito, tutti gli emendamenti a questo articolo sono stati ritirati, ad eccezione degli emendamenti 1.2 (testo 2) e 1.3 (testo corretto), che invito il relatore ad illustrare.

BUBBICO, relatore. Signor Presidente, vorrei annunciare una riformulazione dell'emendamento 1.2 (testo 2), che vorrei leggere perché definisce meglio l'ambito e le questioni trattate dal precedente testo, appunto il testo 2 che risulta nel fascicolo: «*Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: "e comunque" fino alla fine della lettera con le seguenti: "definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014 la progressiva dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e favoriscano l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura e custodia*».

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento 1.2 (testo 3) appena letto dal relatore Bubbico.

BALDUZZI, ministro della salute. Esprimo parere favorevole.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, le chiedo cortesemente di concederci un tempo congruo per leggere il testo dell'emendamento così come riformulato e per ragionarci sopra, poiché immagino che la modifica di questo testo nasca da una palese incostituzionalità del precedente testo presentato dalla Commissione con riferimento alle ultime due righe, ovvero a quando demanda al programma il vincolo all'esecuzione delle misure di sicurezza. Quindi, signor Presidente, le chiedo se può concederci una breve sospensione per poter approfondire il nuovo testo presentato dalla Commissione.

PRESIDENTE. Allora, accantoniamo l'emendamento 1.2 (testo 3) e passiamo all'esame dell'emendamento 1.3 (testo corretto), che si intende illustrato e sul quale invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

BALDUZZI, ministro della salute. Esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.3 (testo corretto), presentato dalla Commissione.

È approvato.

Torniamo ora all'emendamento 1.2 (testo 3), precedentemente accantonato.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, volevo rappresentare alla Commissione, con riferimento a questo nuovo testo, quella che a me pare un'imperfezione oppure una possibilità di interpretazione non in linea con l'ordinamento penale e sostanzialmente anche con la nostra Costituzione.

Infatti, in realtà, nel testo della Commissione si legge, con riferimento al programma: «la progressiva dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale». Mi permetto di dire che, nel momento in cui

questa pericolosità sociale viene esclusa dall'autorità giudiziaria, *ipso facto* la misura di sicurezza viene meno. Non è un caso questo se lei lo rapporta alla discussione che venne fatta nella precedente legislatura con riferimento per l'appunto proprio agli ospedali psichiatrici giudiziari, e si registrò, sulla base delle dichiarazioni rese dal presidente Marino quale presidente della Commissione d'inchiesta, che addirittura molti magistrati di sorveglianza, pur essendo certi dell'assenza della pericolosità sociale, sostanzialmente ne affermavano l'esistenza proprio per l'impossibilità successiva di riallocazione dei detenuti internati presso strutture ospedaliere.

Allora a me pare che forse sarebbe opportuna una maggiore riflessione sul testo, in particolare la progressiva dimissione di tutte le persone per le quali l'autorità giudiziaria si è già pronunciata per l'assenza di pericolosità sociale, al fine di rendere sintonico il testo della Commissione, che nel complesso evidentemente trova ampia condivisione, con i principi generali dell'ordinamento penale e sostanzialmente anche dalla nostra Costituzione.

BUBBICO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUBBICO, *relatore*. Signor Presidente, sicuramente la questione posta ha un fondamento, però vorrei segnalare l'opportunità di leggere la questione evidenziata anche in relazione ad un obbligo che graverebbe sulle aziende sanitarie locali a provvedere entro l'anno. Infatti agiamo in uno spazio temporale definito dal momento che le norme a regime sono già contenute nella legge vigente. Potrebbe anche risultare pleonastico, ma ci è sembrato, ad una valutazione di merito, che potesse risultare opportuno, per dare certezza di presa in carico (il punto decisivo riguarda la presa in carico da parte delle aziende sanitarie), segnalare quella circostanza che obiettivamente è proprio nei termini in cui è stata riferita.

PALMA (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (*PdL*). Senatore Bubbico, comprendo il suo ragionamento, ma il problema è sostanzialmente di principio in quanto il termine «progressiva» non va bene. Infatti ci potremmo trovare di fronte a un detenuto per il quale è stata dichiarata l'assenza di pericolosità sociale ma che, per l'impossibilità da parte delle ASL di procedere immediatamente alla sua cura, rimanga in una struttura (ospedale psichiatrico giudiziario) per diversi mesi in attesa di questo. Quindi, o eliminiamo le parole «progressiva dimissione» ovvero il termine «progressiva» inevitabilmente inficia questa disposizione sotto il profilo della stessa costituzionalità della norma in quanto - com'è noto - va a fare riferimento alla libertà personale che, ai sensi della nostra Costituzione, può essere oggetto di privazione secondo i criteri sanciti dalla legge, essendoci una riserva di legge assoluta che non può evidentemente essere sanata da un programma, qualunque esso sia.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Signor Presidente, non so se questo può servire a trovare una soluzione.

Questa mattina avevo rappresentato al presidente Bubbico preoccupazioni in linea con quanto emerso dall'intervento del senatore Palma. In particolare la mia preoccupazione era che questo testo potesse essere letto come una limitazione dei poteri del magistrato di sorveglianza. La soluzione che mi ero permesso di rappresentare, e che forse, presidente Bubbico, può essere a questo punto riproposta, era di precisare la questione con un inciso: «fatta salva la valutazione sulla pericolosità sociale da parte dell'autorità giudiziaria competente», in modo che non ci siano dubbi. Lo dico solo in termini collaborativi e costruttivi.

PALMA (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Ministro, mi scusi ma vorrei essere chiaro. Il problema è che nel momento in cui l'autorità giudiziaria sancisce la non pericolosità sociale del soggetto, il medesimo non può più stare in quella struttura. Nel nuovo testo (il primo, come ella ha riconosciuto, creava problemi ancora maggiori sotto il profilo di costituzionalità), presentato dalla Commissione di cui apprezziamo lo sforzo e rispetto al quale stiamo semplicemente cercando di fornire un contributo per un affinamento del testo legislativo in senso sintonico con l'ordinamento, non si può parlare di «progressiva dimissione» ovvero stabilire il programma di dimissione progressiva per soggetti per i quali già l'autorità giudiziaria ha sancito l'assenza di pericolosità e che, in ragione di questa pronuncia dell'autorità giudiziaria, hanno diritto a non essere più internati nelle strutture di riferimento.

Per questo consigliavo, ove mai si intendesse andare avanti con questo testo, di eliminare il termine «progressiva», eliminazione che, per certi versi, impedirebbe l'esistenza dell'obiezione che sto muovendo. Nel contempo - è inutile nasconderselo - essa andrebbe contro una realtà di fatto per cui sarebbe impossibile, in caso di rilevanti dimissioni per assenza di pericolosità sociale, il recupero di questi soggetti presso altre strutture.

Signor Ministro, il problema è di principio ed ha riferimenti costituzionali estremamente chiari. Probabilmente, essendo chiaro il problema, si potrebbe nuovamente accantonare questo emendamento per consentire una maggiore riflessione da parte dei componenti della Commissione e giungere ad un testo identico nel concetto ma più sintonico con i principi ordinamentali.

CASSON (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (PD). Signor Presidente, in effetti va detto che le norme del codice penale in materia di misure di sicurezza prevedono, con le integrazioni che ci sono state successivamente, soprattutto a seguito di interventi della Corte costituzionale, la valutazione della pericolosità sociale; tant'è vero che la Corte costituzionale, almeno un paio di volte, è intervenuta a dichiarare incostituzionali quelle norme del codice penale in materia se non consentono al magistrato di effettuare la valutazione di pericolosità sociale e se, a seguito dell'attestazione della carenza di tale pericolosità sociale, il soggetto non viene dimesso immediatamente. Quindi questa interpretazione è corretta: nel momento in cui viene verificato che non c'è la pericolosità sociale, la misura di sicurezza deve venire meno.

Questa mattina, a seguito di una sollecitazione del Governo, ci eravamo posti questo problema anche con la prospettiva di un emendamento, che però ci sembrava troppo rigido e per certi versi superfluo perché, di fronte all'attestazione di non pericolosità sociale, la dimissione deve conseguire *de plano*.

Quindi, sulla proposta del senatore Palma di eliminare il termine «progressiva» si potrebbe essere d'accordo. Ciò, infatti, potrebbe risolvere la questione, nel senso che si dà atto delle norme vigenti e in assenza di pericolosità sociale si deve andare alla dimissione. Rimane l'obbligo, per la ASL, di presa in carico. Si risolve così questa situazione senza pesare ulteriormente, né sulla magistratura, con l'obbligo di effettuare accertamenti ulteriori, perizie e consulenze, né, e soprattutto, sulla persona oggetto dell'accertamento, perché verrebbe dimessa immediatamente all'esito dell'accertamento negativo a suo carico.

BUBBICO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUBBICO, *relatore*. Signor Presidente, trovo che la proposta del senatore Casson possa essere accolta. Eliminiamo, quindi, la parola «progressiva».

Ne approfitto per segnalare un refuso nel penultimo rigo, ove è scritto: «e all'assegnazione», che va letto: «o all'assegnazione».

PRESIDENTE. Senatore Bubbico, poiché lei è anche presidente della Commissione speciale, che in questo momento assorbe anche la competenza della Commissione bilancio, dovrebbe dirci se la modifica proposta, cioè l'eliminazione della parola «progressiva», comporti variazioni nella valutazione della copertura finanziaria.

BUBBICO, *relatore*. Signor Presidente, anche sulla scorta degli approfondimenti effettuati durante i lavori svolti in Commissione, ritengo che non ci siano riflessi di finanza pubblica, dal momento che le strutture che devono assicurare i trattamenti terapeutici e riabilitativi di questi soggetti sono esattamente quelle oggi esistenti presso ciascuna delle Aziende sanitarie locali che presidiano le tematiche relative alla salute mentale.

D'ASCOLA (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ASCOLA (*PdL*). Signor Presidente, credo che il testo, ancorché caratterizzato dall'eliminazione del termine «progressiva», lasci in piedi l'ambiguità di un soggetto che sia infermo di mente ma non socialmente pericoloso e, ciò nonostante, sia internato. Il principio espresso dalla Corte costituzionale con la sua recente giurisprudenza consiste nell'affermazione secondo la quale possono essere internati soltanto i soggetti che abbiano commesso un fatto previsto dalla legge come reato e che siano infermi di mente a socialmente pericolosi. Allo stato attuale della nostra legislazione di diritto penale non è possibile l'internamento in alcuna struttura, e quindi in riferimento agli ospedali psichiatrico-giudiziari in questi ambiti, se non sia accertata in concreto e con attualità la pericolosità sociale dei soggetti.

Credo allora che l'eliminazione dell'attributo «progressiva» non risolva sostanzialmente il problema, perché lascerebbe sopravvivere la questione della dimissione di soggetti che non sono socialmente pericolosi (i quali automaticamente devono essere dimessi). Il punto della vicenda è per l'appunto questo: un soggetto che non sia socialmente pericoloso, con un accertamento che si svolga in termini di attualità, non può essere internato. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PAGLIARI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PAGLIARI (*PD*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, volevo intervenire per sottolineare che l'eliminazione del termine «progressiva» serve ad evidenziare e a tutelare il diritto delle persone ad essere dimesse nel momento in cui non sono più nelle condizioni per essere tenute in quelle strutture. Quel termine rischiava di burocratizzare un procedimento di dimissione che non può essere burocratizzato.

Dopo di che il dibattito ha evidenziato un altro tema, cioè la capacità del sistema di dare adeguata sistemazione e dignità a queste persone. Questo è il tema che credo abbia sollevato anche il senatore D'Ascola. È un tema ulteriore, però nella norma di principio non possiamo lasciare elementi che attenuino la tutela del diritto della persona.

GIOVANARDI (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*PdL*). Signor Presidente, approfitto della presenza del Governo semplicemente per fare una domanda che ho già posto nel febbraio dello scorso anno. Nel momento in cui si sottolinea un diritto alla dimissione, quindi il Parlamento fissa un principio, poi si deve affrontare anche il problema della sistemazione e della dignità di coloro che sono oggetto di questo diritto, quindi di coloro che vengono dimessi. Si dice però che questo è un passaggio ulteriore.

Chiedo oggi al Governo, come ho fatto allora: quante sono le persone che eliminato il termine "progressiva" da questa norma verranno dimesse? Quante sono le strutture sul territorio regionale realmente già attrezzate per dare assistenza, sistemazione e dignità a queste persone? O, come al solito e come è già accaduto storicamente (si ricordi la legge Basaglia con tutte le polemiche susseguenti), il Parlamento legifera e poi sono le famiglie e la società a doversi far carico del problema. È un principio bellissimo dal punto di vista teorico, ma invece di dare una risposta che migliori la situazione di queste persone le si scarica in una terra di nessuno dove non ci sono ancora attrezzature e risposte, dove le Regioni e le aziende non sono ancora attrezzate per gestire la situazione.

Chiedo allora al Governo - l'altra volta intervenne l'ex guardasigilli Castelli sottolineando la delicatezza dell'argomento - se è in grado di assicurare a me, come senatore, e al Senato, che fissato il principio e dimessi i pazienti il Sistema sanitario nazionale e quello regionale saranno già pronti ad accoglierli.

CALIENDO (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALIENDO (PdL). Signor Presidente, eliminare solo la parola «progressiva» non serve a granché, se manteniamo le altre «abbia già escluso» poiché anche queste ultime si riferiscono ad un momento attuale. Nella norma dovremmo quindi prevedere la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria escluda la sussistenza della pericolosità sociale oggi o fino al 31 marzo 2014.

Analogamente, nel periodo restante, mentre la prima parte si riferisce all'obbligo per le ASL di prendere in carico coloro che devono ricevere delle cure riabilitative o alternative al ricovero in ospedale ma che non hanno più necessità di misure di sicurezza, l'ultima parte invece si riferisce all'obbligo per le ASL di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale.

Chiedo quindi una modifica dell'ultima parte dell'emendamento 1.2 in questi termini: «la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero»; in tal modo si capisce che si tratta di due compiti distinti.

DALLA ZUANNA (SCpl). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DALLA ZUANNA (SCpl). Signor Presidente, in risposta al senatore Giovanardi preciso che il suo è un intervento opportuno, perché sappiamo le cose che sono successe in questi anni.

Va però ricordato che la presa in carico da parte delle ASL delle persone che vengono dimesse, e non «dimesse», è solo un particolare, ma ritengo importante sottolinearlo (*Applausi dai Gruppi SCpl e PD*), viene prevista nel giro di un anno. La proroga viene fatta proprio per permettere alle ASL di costruire il percorso. Sull'emendamento si specifica che serve un anno di tempo per arrivare a far questo.

Come ho evidenziato nel mio intervento di questa mattina, parlando con il ministro Balduzzi, è noto che in realtà molte Regioni si sono già attivate e stanno andando avanti nel costruire il percorso. Quindi, non siamo all'anno zero. Vi è la ragionevole aspettativa che nel giro di un anno, grazie anche a questa legge, si possa riuscire a realizzare il percorso. Comunque, è giusto sottolinearlo con forza.

PRESIDENTE. Dunque, mi sembra di aver compreso che il nuovo testo dell'emendamento 1.2 prevede l'eliminazione della parola «progressiva» e la sostituzione della «e» con la «o» nel penultimo rigo.

Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sulla proposta di modifica avanzata.

BALDUZZI, ministro della salute. Signor Presidente, per quanto riguarda la nuova formulazione, il Governo si rimette all'Assemblea.

Desidero evidenziare, con riferimento all'intervento poc'anzi svolto dal senatore Giovanardi, che mi riservo di fargli pervenire dettagliatamente lo stato dell'arte della situazione. Nella logica della proposta contenuta nel testo originario del decreto-legge si prevedevano le due cose: nel programma che le Regioni devono presentare non vi sono solo interventi strutturali, ma percorsi riabilitativo-terapeutici; se proprio non si riesce ancora a farlo, devono essere almeno indicate le misure alternative. Infatti, questo è il problema che rimarrà anche una volta completato il trasferimento dagli ospedali psichiatrici giudiziari a queste nuove strutture, che sono una cosa

qualitativamente differente ma che porranno lo stesso problema che ci troviamo ad affrontare adesso.

Quindi, il senso era quello di fissare un principio, comprendendo che almeno in alcune situazioni può non essere sicura la possibilità per la ASL; il fatto di stabilire un obbligo anche sanzionato a carico dei responsabili o altro, se poi non siamo sicuri che comunque l'effetto possa esserci, indurrebbe certamente l'autorità giudiziaria competente ad una cautela e quindi a riprodurre, sia pure in un contesto diverso, una situazione che noi giustamente deprechiamo. Il senso era allora quello di accompagnare questa trasformazione con un principio forte, riaffermato.

Credo che il testo che verrà posto ai voti (tenuto conto però della circostanza che è stato presentato in questo momento: il Governo si rimette comunque all'Assemblea) costituisca un rafforzamento di tale principio che dovrebbe comunque fare salvi tutti gli interessi coinvolti, il diritto alla salute ed evidentemente le esigenze minime di sicurezza pubblica.

In ogni caso, mi riservo di far avere al senatore Giovanardi il quadro completo.

BONFRISCO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFRISCO (*PdL*). Signor Presidente, chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

CASSON (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (*PD*). Signor Presidente, solo per maggiore chiarezza, chiedo quale sia esattamente il testo in votazione, perché vi sono state alcune modifiche e proposte di inserimento. Tra l'altro, in ultimo è stato proposto di prevedere, dopo le parole «persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso» la forma verbale «o escluda», che a mio avviso potrebbe essere aggiunta favorevolmente all'espressione già prevista. Dunque, l'espressione «persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale» potrebbe essere corretta come suggerito dal senatore Caliendo. Lo stesso discorso vale per l'espressione «nonché di favorire l'esecuzione delle misure di sicurezza».

Quindi, essenzialmente vorrei sapere qual è il testo in votazione.

PRESIDENTE. Senatore Casson, vorrei sapere anch'io qual è il testo in votazione.

CASSON (*PD*). È per questo che lo chiedo, per la chiarezza di tutti.

PRESIDENTE. Dobbiamo capire esattamente su cosa dobbiamo votare. Se riuscissimo ad avere un testo scritto, potremmo darne lettura e così sapremmo cosa votiamo. Eventualmente potremmo accantonarlo e andare avanti, per dare il tempo al relatore di scrivere il testo come riformulato.

BUBBICO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUBBICO, *relatore*. Forse riusciamo a chiudere raccogliendo tutti i suggerimenti, quindi l'emendamento potrebbe risultare il seguente (lo leggo, anticipando che poi lo depositeremo in forma scritta): «Al comma 1, lettera *c*), sostituire le parole da "e comunque" fino alla fine della lettera con le seguenti: "definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014 la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali, che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia"». (*Applausi del senatore Chiti*).

PRESIDENTE. Penso che possiamo concedere qualche minuto per riflettere su questo emendamento, quindi passiamo al successivo, poi eventualmente ci ritorniamo.

Aveva chiesto di parlare il senatore Palma, ecco perché mi permettevo di passare all'altro emendamento, in maniera da riflettere sul testo ed avere un momento per farlo. Se il senatore Palma lo consente, l'intervento verrà procrastinato, quindi andiamo avanti e riflettete sul testo, in maniera da votarlo successivamente.

Gli emendamenti riferiti all'articolo 2 del decreto-legge si intendono illustrati. Passiamo quindi all'esame dell'ordine del giorno G2.100, che invito i presentatori ad illustrare.

FATTORI (M5S). Signor Presidente, l'ordine del giorno G2.100 sarà illustrato dalla senatrice Taverna in sede di dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Scusi, signor Presidente, desidero intervenire sull'ordine dei lavori, con riferimento ad una questione che attiene proprio specificatamente all'argomento.

Può darsi che abbia un cattivo ricordo del Regolamento, ma nella discussione, quando si procede all'illustrazione e poi al voto degli emendamenti, non è che li si illustrino e poi si bypassi la fase delle dichiarazioni di voto, se ve ne sono, e del voto, e si salti un ordine del giorno. Ora, può darsi che sbagli, signor Presidente, però quello che ricordo dalle precedenti legislature è che in genere si passa ad un emendamento, che si discute e si vota; si va avanti in questo modo. *(Applausi del senatore Bitonci)*.

Probabilmente sbaglio io, signor Presidente, ma la pregherei di riflettere su questa mia obiezione e, se del caso, ove lei ritenga, di modificare la sua precedente decisione.

PRESIDENTE. Scusi, senatore Palma, ci può illustrare qual è la sua richiesta?

PALMA (PdL). Gliela illustro subito, signor Presidente, ci mancherebbe altro.

PRESIDENTE. L'illustrazione dell'ordine del giorno è stata rinviata alla dichiarazione di voto, così ho compreso.

PALMA (PdL). Lei ci ha consentito di discutere l'emendamento 1.2 (testo 3 o testo 4, quello che è), della Commissione, e ha accantonato la fase della votazione; dopodiché, si è dato per illustrato l'emendamento 1.3 (testo corretto) della Commissione. Io penso, signor Presidente...

PRESIDENTE. L'emendamento 1.3 (testo corretto) è già stato votato.

PALMA (PdL). Poi c'è il 2.1, no?

PRESIDENTE. Gli altri sono stati tutti ritirati, l'ho detto all'inizio.

PALMA (PdL). Anche il 2.100 (testo corretto) della Commissione?

PRESIDENTE. No, un momento fa il relatore ha rinunciato all'illustrazione di tale emendamento.

PALMA (PdL). Quindi, sono tutti ritirati.

PRESIDENTE. Sì, l'ho detto all'inizio, stiamo attenti...

PALMA (PdL). Grazie, signor Presidente, ho sbagliato io, molto gentile. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

PRESIDENTE. Sono tutti ritirati, tranne quelli di cui stiamo trattando. Ho fatto l'elenco. C'è sempre da imparare.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti e sull'ordine del giorno riferiti all'articolo 2 del decreto-legge.

BUBBICO, relatore. Invito ad accogliere l'ordine del giorno G2.100.

BALDUZZI, ministro della salute. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti presentati dalla Commissione e accolgo l'ordine del giorno G2.100.

PRESIDENTE. Ricordo che l'emendamento 2.1 è stato ritirato.
Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.100 (testo corretto).

BONFRISCO (PdL). 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 Bonfrisco, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.
(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 2.100 (testo corretto), presentato dalla Commissione. Dichiaro aperta la votazione.
(Segue la votazione).

Proclamo il risultato della votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico:

Senatori presenti	280
Senatori votanti	279
Maggioranza	140
Favorevoli	279

Il Senato approva. *(v. Allegato B). (Applausi dai Gruppi PD e SCpl).*

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 298

PRESIDENTE. Ricordo che gli emendamenti 2.2 e 2.3 sono stati ritirati.
Metto ai voti l'emendamento 2.250, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Ricordo che gli emendamenti 2.5 e 2.6 sono stati ritirati.
Metto ai voti l'emendamento 2.7 (testo 2), presentato dalla Commissione.

È approvato.

Ricordo che gli emendamenti 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.13, 2.14, 2.12, 2.150, 2.16, 2.17 e 2.0.1 sono stati ritirati.

L'ordine del giorno G2.100 è stato accolto dal Governo. Senatrice Fattori, insiste per la votazione?

FATTORI (M5S). Sì, signor Presidente. *(Commenti del senatore D'Anna).*

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G2.100, presentato dalla senatrice Fattori e da altri senatori.

È approvato.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, quando sono intervenuto in merito al problema dell'ordine del giorno, lei ha concluso il suo intervento dicendo che c'è sempre da imparare. Al fine di poter imparare meglio, Presidente, vorrei capire per quale motivo non vedo nel fascicolo degli emendamenti un ordine del giorno all'articolo 1; vedo solo ordini del giorno presentati all'articolo 2. La mia obiezione, pertanto, in merito alla votazione dell'ordine del giorno successiva a quella degli emendamenti, non essendo stati accantonati quelli all'articolo 2, non mi sembrava del tutto destituita di fondamento. Ma, come lei giustamente dice, c'è sempre modo di imparare.

D'ANNA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (PdL). Signor Presidente, io provengo dalla Camera dei deputati. A meno che i Regolamenti delle due Camere non prevedano norme diverse, ricordo che gli ordini del giorno su cui è stato espresso parere favorevole dal Governo si ritengono accolti. Quindi, noi cosa abbiamo votato?

PRESIDENTE. Senatore D'Anna, secondo l'articolo 95, comma 5, del Regolamento del Senato, «La votazione degli ordini del giorno ha luogo subito dopo gli interventi del relatore e del rappresentante del Governo. I presentatori possono non insistere per la votazione». Si tratta quindi di una loro facoltà.

CASSON (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (PD). Signor Presidente, il problema è già risolto, perché in effetti esiste una prassi del Senato in questo senso: quando il primo firmatario di un ordine del giorno ne chiede comunque la votazione, si procede con il voto. È pacifico, e comunque fa fede il Regolamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.2 (testo 4), precedentemente accantonato.

GIOVANARDI (PdL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (PdL). Signor Presidente, anticipo il mio dissenso, perché immagino che i Gruppi si schiereranno a favore dell'emendamento in esame, ma io, per il principio di precauzione, notando che abbiamo già previsto una proroga di un anno (ricordo che l'anno scorso abbiamo fissato come data il 2013, e adesso con questo provvedimento la spostiamo al 2014; l'anno scorso si era detto che un anno non sarebbe stato sufficiente per le Regioni per attrezzarsi e ciò è puntualmente avvenuto; abbiamo anche verificato che il Governo molto prudentemente aveva presentato un provvedimento caratterizzato da una flessibilità di gestione di questa delicatissima materia, ma poi questa prudenza è stata superata dal Parlamento che, in maniera *tranchante*, ha stabilito che nel 2014 si chiude, per cui chi è fuori è fuori e chi è dentro è dentro), contando sul fatto che le Regioni nel frattempo si attrezzino e realizzino queste strutture, per il principio di precauzione, ripeto, mi astengo, e non perché sono contrario a questo principio di civiltà, ma perché non ho alcuna garanzia che da questo momento sino a quando scatteranno queste misure ci sia effettivamente la possibilità di dare una risposta per un superamento serio di tale posizione.

Motivo, quindi, in questa maniera la mia astensione, pronto a ricredermi se il Governo mi darà dimostrazione - ma non credo che lo possa fare, altrimenti già sarebbe intervenuto decisamente - che per quel periodo le strutture esisteranno.

CASSON (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (PD). Signor Presidente, intervengo per una dichiarazione di voto semplicissima, per ricordare a tutti in quest'Aula come, proprio per ovviare ai problemi e alle perplessità del senatore Giovanardi, sia stato inserito un comma, che sostituisce il precedente comma 9, in cui si prevede: «Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le Regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi».

Pertanto la perplessità è superata e il Partito Democratico voterà a favore di tale emendamento.

SCILIPOTI (PdL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI (PdL). Annuncio il mio voto di astensione sull'emendamento 1.2 (testo 4).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.2 (testo 4), presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

SCAVONE (GAL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCAVONE (GAL). Signor Presidente, signor Ministro, signori senatori e signore senatrici, a me la responsabilità della dichiarazione di voto del Gruppo Grandi Autonomie e Libertà.

Siamo chiamati ad esprimere il voto sul disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge n. 25 marzo 2013, n. 24, composto da due articoli, molto diversi nel contenuto, ma molto vicini, come è emerso bene dal dibattito che si è sviluppato nella ottima Commissione speciale. Entrambi gli articoli, infatti, sottolineano uno stato di difficoltà rispetto a una problematica che è andata oltre la norma e che attraversa il cuore e la responsabilità delle famiglie e dei pazienti che subiscono tali condizioni, anche se in stato di confinamento giudiziario, e di noi, che siamo chiamati ad esprimerci su questa materia.

Molto si è dibattuto rispetto all'articolo 1 e alla difficoltà in atto. Siamo qui per questo, per avere certezza della programmazione che è stata affidata alle Regioni e dei tempi di edificazione e di organizzazione delle strutture alternative. Mi auguro che con questa proroga possiamo superare le riserve e le preoccupazioni che in questa sede sono state espresse.

Pur sottolineando che il voto del nostro Gruppo sarà favorevole, ho raccolto alcune preoccupazioni provenienti, ad esempio, dalle società scientifiche, che lamentano di essere state poco ascoltate ed evidenziano come l'attenzione del Governo si sia concentrata sulle strutture, rispetto all'edificazione delle quali non abbiamo mai certezza.

Vorrei ricordare il destino del famigerato articolo 20: oltre 25 anni di opportunità e di risorse strutturali, spesso mal spese dalle Regioni, con continui nuovi programmi di investimento e redistribuzione delle somme non spese.

A parte la preoccupazione per i tempi di edificazione, il pensiero guida è che non si può pensare a una chiusura *tout court* - che tutti vogliamo - degli orrori degli ospedali psichiatrici giudiziari. Dobbiamo mettere l'accento sugli investimenti certi sull'intero sistema della rete dei servizi. I dipartimenti di salute mentale già fanno fatica ad assolvere a tale compito anche per l'allarmante aumento, evidenziato dalle rilevazioni epidemiologiche dei disturbi mentali, e noi rischiamo, gravandoli, senza una corretta programmazione e un investimento di risorse, di far saltare questo sistema. Basta aver letto l'ultimo atto espresso dalla Conferenza Stato-Regioni che riguarda la

salute mentale, e cioè il piano per la salute mentale, dove emergono pericolosamente taluni aspetti. Anzitutto, si evidenzia un generale aumento dei dati epidemiologici di tali patologie nel nostro Paese. Vi è una richiesta enorme di interventi assistenziali; basta ricordare gli interventi precoci sui nostri figli in età adolescenziale, i disturbi sulla condotta alimentare, le nuove dipendenze.

Lo stesso piano sottolinea poi con grande drammaticità che le risorse dedicate a questo comparto sono rimaste inalterate, nonostante l'aumento delle attività dei dipartimenti di salute mentale.

In merito alla mancata gradualità della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari - sappiamo che le Regioni hanno alcune settimane per presentare un programma - abbiamo letto e apprezzato l'opportunità dell'intervento sostitutivo, ovvero che questo si faccia tempestivamente laddove si verifichi una condizione di difficoltà.

Ci sono alcune Regioni in questo Paese, una in particolare, dove l'ospedale psichiatrico non è mai stato in carico al Servizio sanitario regionale; in un'altra Regione invece l'ospedale psichiatrico è l'unico che accoglie, oltre agli uomini e ai giovani, anche le donne, ed è a totale carico della ASL. Voglio dire che ci sono esempi diversi nel Paese; c'è il rischio serio che la carenza di assistenza psichiatrica, formulata in una condizione di nuova organizzazione, con un potenziamento delle attività di psichiatria, con ambulatori già all'interno delle carceri, rischi di far saltare il sistema. Registriamo infatti il mancato impegno in molte Regioni: solo sei hanno avviato l'organizzazione di queste strutture di osservazione all'interno del sistema carcerario.

La situazione è molto grave e degenererà rapidamente se non vengono organizzati i reparti e gli ambulatori all'interno degli istituti di pena. Noi avremo alcune conseguenze dalla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari: un aumento del numero dei carcerati, cui saranno prestate cure ancora più scarse di quelle erogate attualmente senza considerare le condizioni di abbandono che si registrano in alcune carceri italiane. Abbiamo difficoltà nell'affidamento ai servizi di salute mentale sul territorio, che lamentano (l'ultimo congresso nazionale degli psichiatri) l'insufficienza delle risorse e l'assenza di finanziamenti specifici. Il risultato finale è che tutti gli altri cittadini con problemi di salute mentale - e sono in enorme crescita - rischiano di rimanere senza cure.

Come qualcuno ha detto in quest'Aula, rischiamo il ripetersi di una condizione drammatica del tutto simile a quella che si verificò quarant'anni fa con la chiusura degli ospedali psichiatrici e le dimissioni selvagge. Una condizione - lo voglio ricordare dopo quarant'anni - che favorì solo un'organizzazione del sistema sanitario: quella privata, con la nascita di una serie di strutture, numerosissime in alcune parti del nostro Paese ma comunque diffuse in tutt'Italia, che hanno nel titolo l'ambizione di essere riabilitative mentre non riabilitano alcunché, e al proprio interno hanno pazienti da oltre 30-34 anni, come nel caso della mia Regione.

Per quanto concerne gli ospedali psichiatrici, occorre realizzare interventi strutturali tali da garantire, dove necessario, la messa in sicurezza dei pazienti (ed è giusto), ma anche la messa in sicurezza degli operatori e delle comunità, mentre i reparti sono aperti e non preparati a gestire, in assenza di una rete coordinata alle spalle, situazioni di pazienti che reiterano il diritto.

In conclusione, il processo di chiusura e di definitivo superamento degli ospedali psichiatrici, per quanto necessario e indifferibile, deve essere accompagnato - come detto e come riteniamo - da un adeguato investimento scientifico ed economico sui percorsi di cura alternativi, che non devono essere limitati alla creazione delle strutture - per carità - già previste dalla normativa ma ancora non realizzate (spero realizzate nell'arco di tempo di proroga che oggi stiamo varando): l'impegno deve essere rivolto principalmente all'incremento dell'investimento sui dipartimenti di salute mentale delle ASL, affinché possano attrezzarsi a realizzare questi percorsi di cura.

Il problema del superamento e della chiusura degli ospedali psichiatrici, inoltre, non può essere disgiunto - come ho già cercato di dire all'inizio del mio intervento - dal crescente aumento dei disturbi psichici della popolazione italiana, aggravati dalla crisi economica. È necessario mettere in atto una strategia attenta che guardi a quello che prevede l'Organizzazione mondiale della sanità, ossia che nel giro di pochi anni la prima causa di disabilità sarà la patologia psichiatrica. È necessario che non vengano pensati tagli lineari, com'è avvenuto anche a carico dei dipartimenti di salute mentale, piuttosto che ci siano investimenti congrui e misurati, com'è avvenuto nel Nord-Europa.

Voglio ricordare due realtà, quelle della Svezia e della Finlandia, dove il potenziamento dei servizi ha determinato una riduzione della patologia arruolata di circa il 4 per cento. E dove questo non è avvenuto, ad esempio in Spagna, si è registrato un dato inquietante, che investe il momento non certo semplice che attraversa il nostro Paese: all'aumento del tasso di disoccupazione dell'uno per cento è corrisposta una crescita dello 0,79 per cento del tasso di suicidi.

Concludo con un cenno all'articolo 2. Con grande senso di responsabilità, la Commissione speciale ha messo in campo una soluzione; non dobbiamo dimenticare però che in questo Paese un'attesa enorme, che travolge il cuore, la passione, gli aspetti emotivi di pazienti e di famiglie, è stata

condotta in violazione di legge rispetto alle norme italiane e rispetto alle norme europee, affidando ad ordinanze della magistratura il compito di fare quello che poteva essere fatto in strutture presenti nella stessa Regione e che erano accreditate. Ricordo a memoria: ce n'è una a Monza, una Bergamo e due a Milano.

Mi auguro che, per l'avvenire, facciamo al massimo e con responsabilità la nostra parte, così come stiamo assumendola con il voto di stasera, ma mi auguro anche che la magistratura si informi dettagliatamente di quello che prevedono i regolamenti europei prima di assumere alcune iniziative. *(Applausi dal Gruppo GAL. Congratulazioni).*

LANIECE (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LANIECE (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, interessa due aspetti particolarmente delicati della salute: la presa in carico di pazienti considerati infermi di mente e la questione legata alle terapie avanzate, effettuate con cellule staminali.

L'articolo 1, è già stato ripetuto molte volte oggi, interessa un aspetto molto delicato, la chiusura degli OPG, e credo che la proroga da parte del Ministero all'aprile 2014 sia stata saggia. Ho seguito questo aspetto come assessore alla sanità della mia Regione e so che le Regioni in questo periodo attraversano notevoli difficoltà legate alla *spending review* e ad un servizio sanitario sempre più difficile da gestire. Credo pertanto sia stato saggio rinviare di un anno la costruzione di strutture alternative che, a mio giudizio, andranno se non a completare almeno ad ampliare tutta una serie di servizi a disposizione dei dipartimenti di salute mentale.

Credo che questo percorso vada a completare il processo iniziato nel 1978 con la legge Basaglia a tutela dei pazienti affetti da infermità mentale e rappresenti un importante sostegno soprattutto per le famiglie. Ricordo che questi provvedimenti forniscono un grande aiuto alle famiglie di tali pazienti, spesso sottoposte a umiliazioni e gravi difficoltà.

La chiusura degli OPG, come ho detto, va ad ampliare gli *standard* previsti sul territorio. Voglio infatti sottolineare un aspetto positivo del provvedimento in esame, che è quello di rafforzare alcuni servizi sul territorio come i centri diurni, i centri residenziali, le comunità alloggio, i gruppi appartamento e l'assistenza domiciliare. Si tratta di servizi che auspico si sviluppino sempre di più sul territorio nazionale affinché queste persone non siano più additate e stigmatizzate ma considerate meritevoli di attenzioni particolari, così come le loro famiglie.

Signor Ministro, ne approfitto per sottolineare un aspetto per certi versi simile alla problematica in esame, ovvero il trasferimento della competenza di sanità penitenziaria alla Regione Valle d'Aosta. Con le norme di attuazione e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri siamo arrivati all'ultimo passaggio, e quindi ci affidiamo alla sua autorità per riuscire a superare questo aspetto, dal momento che già ora vi sono questioni imbarazzanti per quanto riguarda la gestione della salute nella casa circondariale.

Per quanto riguarda l'articolo 2, sono già stati svolti in questa giornata tantissimi interventi autorevoli. Quando si parla di bambini malati di cancro o affetti da malattie rare e difficili da curare siamo tutti molto attenti e tutti dobbiamo porre l'attenzione che questo problema merita.

Voglio solo aggiungere una considerazione. Queste problematiche devono essere esaminate con la massima attenzione, ma i due pilastri fondamentali per affrontare aspetti così difficili della medicina credo siano l'evidenza scientifica e la sperimentazione clinica; due aspetti peraltro ben sottolineati dal Ministro, e anche dagli emendamenti portati all'attenzione del Governo da parte della Commissione speciale, che ritengo abbia ben lavorato.

Quindi, da parte del Gruppo delle Autonomie non può che esservi un voto favorevole per provvedimenti che affrontano materie così delicate. *(Applausi dal Gruppo Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI).*

URAS (*Misto-SEL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

URAS (*Misto-SEL*). Signor Presidente, vorrei iniziare da una considerazione e dai dati che ci arrivano dal Consiglio d'Europa, in modo particolare dalla Corte di giustizia di Strasburgo, che ha

condannato l'Italia, per violazione dei diritti dei propri cittadini, a 120 milioni di euro di risarcimento e ha emesso nei suoi confronti ben 2.569 sentenze di condanna. Più di tutti gli altri Paesi del Consiglio d'Europa: più della Turchia (1.780), più della Russia (1.087). Ciò pone l'Italia tra i Paesi sottoposti a sorveglianza speciale relegandola all'ultimo posto, da questo punto di vista, cioè la violazione dei diritti, tra i 47 Paesi del Consiglio d'Europa.

Questo provvedimento interviene principalmente proprio perché si è andati a verificare una disumana violazione dei diritti delle persone, diritti che sono tutelati dalla Costituzione, ma che più di ogni altra cosa sono diritti naturali, fondamentali dell'uomo, non violabili, e non solo per convenzione, ma anche per una questione etica.

L'articolo 1 io l'ho metabolizzato con qualche fatica, perché è l'ennesima proroga, sulla quale noi dobbiamo intervenire, sulla quale dobbiamo discutere, perché abbiamo un sistema pubblico e un'articolazione di responsabilità che non fanno fronte alle esigenze di cambiamento che pure vengono riscontrate come assolutamente necessarie sul fronte dei diritti. Noi stabiliamo un anno di proroga, perché non siamo in condizione di gestire l'emergenza che deriva dal riconoscimento di un diritto violato, quello degli ospiti degli ospedali psichiatrici giudiziari, che erano in condizioni di trattamento disumano.

L'emendamento su cui abbiamo discusso, per quanto fosse pleonastico e si sia dovuto prendere la parola più volte per precisare che comunque erano già intervenuti la Corte costituzionale, altri soggetti e altre norme a sancire quel diritto, l'abbiamo proposto proprio perché non basta che quel diritto sia scritto. Deve essere effettivamente salvaguardato, e ad oggi non è ancora così: ad oggi ci sono persone che vivono una condizione di violazione di quel diritto. Ecco perché sull'articolo 1, sul trattamento riservato alle persone che hanno patito la reclusione negli ospedali psichiatrici giudiziari, è stata indirizzata l'attenzione di Sinistra Ecologia e Libertà, di questo Gruppo di senatori, anche nei lavori della Commissione.

Noi riteniamo che quei lavori siano stati assolutamente produttivi e anche sintomatici di un certo comportamento che si va a delineare in questo inizio di legislatura, che lo rende importante per i diritti dei cittadini, che possono essere meglio salvaguardati attraverso il lavoro che stiamo facendo e l'attenzione unitaria che stiamo mettendo nell'affrontare queste tematiche.

Ed è così che si è aperta una discussione certo sofferta, ma poi conclusa unitariamente, anche sulla vicenda dei trattamenti sottoposti a regola (così li abbiamo chiamati), la stessa identica regola che vige quando si svolgono attività di ricerca, sperimentazioni, individuazione di terapie che hanno la prospettiva di portare avanti il processo di individuazione di soluzioni scientificamente provate che spostano in avanti l'orizzonte delle possibilità di cura. E si tratta di una situazione che colpisce molto anche sul piano dei sentimenti, sul piano umano, perché riguarda in modo particolare giovani vite, riguarda famiglie che soffrono la condizione di una difficoltà che, anche questa, ha caratteri di tragicità difficilmente sopportabili.

Il lavoro della Commissione è stato allora utile. Al lavoro della Commissione abbiamo dato il nostro contributo, lo abbiamo dato sin dall'inizio avanzando proposte e partecipando alla discussione, ma soprattutto contribuendo alla costruzione di questo impegno unitario, teso ad affrontare e risolvere problemi veri che riguardano i nostri cittadini, problemi che, purtroppo, fino ad oggi non sono stati sottoposti alla necessaria attenzione in Parlamento e, soprattutto, non hanno trovato una risposta effettiva ed efficace da parte dell'insieme dell'apparato pubblico e amministrativo del nostro Paese.

Ecco perché voteremo a favore di questo provvedimento, coerentemente, così come abbiamo fatto in Commissione. Sinistra Ecologia e Libertà si rende pertanto disponibile in questo momento su questo provvedimento, ma anche su altri che verranno affrontati con lo stesso spirito, per trovare, nell'interesse del Paese, le soluzioni migliori. *(Applausi dal Gruppo Misto-SEL e dei senatori Puppato e Consiglio).*

CANDIANI (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CANDIANI (LN-Aut). Signor Presidente, ringrazio innanzitutto per l'attenzione che è stata riservata all'argomento, anche se l'Aula si sta svuotando, perché certamente quello che oggi stiamo affrontando è un tema molto importante. Il testo del decreto-legge è giunto in Commissione in termini differenti rispetto a come è approdato in Aula e gli emendamenti presentati, sia in Commissione che in Aula, dicono che su questi argomenti si è trovata una giusta e necessaria convergenza.

Occorre ricordare peraltro (e al riguardo un appunto va fatto certamente al Ministro) che le modifiche, come hanno confermato gli interventi svolti oggi, sono sicuramente state necessarie per poter dare un senso compiuto a un decreto-legge partito con il piede sbagliato, ovvero con una incostituzionalità riconosciuta da questa stessa Aula.

Certamente occorre evidenziare la disomogeneità del decreto-legge stesso, che conteneva, come è già stato ricordato, due temi estremamente differenti e ai quali, ciascuno per la propria parte era necessario assicurare la dignità che occorre per discuterne sia in termini di conoscenza che di competenza.

Il tempo è stato necessariamente limitato sia per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici giudiziari (anche l'inadempienza cui il Governo, purtroppo, ci ha abituati ha reso necessario un provvedimento in questo caso ritenuto certamente d'urgenza per poter dare una risposta compiuta e non lasciare un'altra volta nel vuoto i nostri cittadini), sia per quanto riguarda la seconda parte del provvedimento, per ciò che concerne le terapie necessitanti per coloro che non hanno alternativa riconosciuta nella medicina, se non in quella sperimentale.

Signor Ministro, siamo responsabili ed esprimeremo un voto favorevole in ordine al termine di proroga sugli ospedali psichiatrici giudiziari, chiarendo bene però che questo deve essere l'ultimo termine. Non può accadere che per l'ennesima volta - come abbiamo appena accennato - la superficialità con cui il Governo ha affrontato la questione lasci il tema irrisolto; sarebbe un danno per tutti, certamente anche per la credibilità del Parlamento che sta votando questa ulteriore proroga.

Per quanto riguarda le cure compassionevoli e la sperimentazione, abbiamo affrontato in tempi estremamente ristretti un tema che necessita invece di grande approfondimento. Dobbiamo ricordare che sulla vicenda delle cure compassionevoli ha fortemente gravato l'emotività, legata alla sofferenza di alcuni bimbi che oggi non hanno alternative rispetto a tali cure.

Il provvedimento legislativo in esame non risolve tutte le complessità legate alla nuova modalità di trattamento con le cellule staminali mesenchimali, ma definisce quanto meno le necessarie garanzie di accesso alle terapie sperimentali avanzate per coloro che ripongono le uniche speranze nelle cure compassionevoli.

Il Parlamento dovrà tornare ad occuparsi rapidamente di tali temi, sia per quanto riguarda la necessità di definire, al termine della sperimentazione, regole che garantiscano a tutti l'efficacia terapeutica, sia per quanto riguarda il merito che non è stato toccato. A noi non compete andare a disquisire sul merito della bontà di una terapia; noi dobbiamo disquisire in merito al fatto che non devono essere lasciati buchi dalla normativa. In questo caso, dobbiamo garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute e certamente pari dignità, come il dettato costituzionale peraltro ci impone.

Al riguardo ci auguriamo di non assistere, almeno in questa circostanza, alla classica speculazione politica, per accaparrarsi anche il consenso di chi soffre. *(Applausi dai Gruppi LN-Aut e M5S)*. Non sarebbe dignitoso per nessuno, tanto meno per chi siede sui banchi di quest'Aula. Abbiamo invece sostenuto con forza la necessità di giungere ad una posizione unanime da parte del legislatore, perché per noi la risposta da dare ai cittadini che si sono trovati in questo vuoto normativo, come per i tanti che vivono con disperazione la condizione di esodati o i tanti altri che si trovano prigionieri dei vuoti normativi e delle lacune del nostro Paese, deve essere immediata e concreta. Dobbiamo garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute e - aggiungo - anche quello alla speranza. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e del senatore Puglia)*.

Per tutte queste ragioni, colleghi senatori, il voto del Gruppo Lega Nord-Autonomie sarà responsabilmente favorevole. *(Applausi dai Gruppi LN-Aut e M5S)*.

ROMANO (*SCpl*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*SCpl*). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli senatrici, onorevoli senatori, posso affermare che il Governo e il Parlamento - il Senato nella fattispecie - hanno avuto un grande coraggio: quello di affrontare tematiche che, oltre ad essere di grande attualità, sono di grande impatto sotto i profili etico, biomedico, giuridico e legislativo. Di questo deve essere dato atto, così come della sintonia che ha contraddistinto i lavori della Commissione e che ha caratterizzato oggi i lavori in Aula.

Se dovessi fare un approfondimento in merito all'articolo 1, lo farei in modo molto sintetico a questo punto, evidenziando che il provvedimento di urgenza in oggetto e in discussione oggi risponde ad un'esigenza precipua: quella di valorizzare l'aspetto della cura nel trattamento

psichiatrico rispetto a quello della mera custodia in ospedale psichiatrico giudiziario, eseguito tutto ciò esclusivamente all'interno di strutture sanitarie a tal fine destinate. Obiettivo, quest'ultimo, volto a consentire l'adozione di misure finalizzate ad assicurare che le predette strutture alternative, allo stato non disponibili, possano essere completate.

Devo dire che la proroga del termine testimonia la consapevole responsabilità di assicurare quella riabilitazione terapeutica e sociale assolutamente necessaria, ricorrendo all'istituto della cura, ovvero della piena presa in carico.

Lo scopo è di far riemergere le persone ricoverate in ospedale psichiatrico giudiziario da una condizione di non soggettività a quella di soggetti liberi e titolari di diritti sociali, eliminando contenzione, degrado, abbandono e isolamento e restituendo così quell'ineludibile patrimonio di soggettività a chi ne è privo o ne è stato privato. Il decreto in oggetto risponde pertanto alla realistica coniugazione tra ineludibili valori etico-sociali e stato di realizzazione delle strutture alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari.

Se dovessi dare un titolo d'introduzione all'intervento in merito all'articolo 2, direi che lei, signor Ministro, ci ha dato la possibilità di transitare dalla terra di nessuno a quella che invece verrebbe ad essere abitata da trattamenti controllati, dove la dimensione scientifica riacquista gli spazi che le sono propri e vi si riabilita.

La conversione in legge del decreto in esame, e in particolare con riguardo all'articolo 2, è stata preparata con grande accortezza dal ministro Balduzzi e dal Governo e rappresenta un punto di equilibrio certamente travagliato tra varie e legittime istanze, da quelle etiche e biomediche a quelle giuridiche e legislative, come anticipavo, che sono state rappresentate - e mi è caro sottolinearlo - da un lavoro di collaborazione e sintonia tra i vari Gruppi parlamentari.

Il risultato ottenuto rappresenta un delicato, quanto positivo bilanciamento tra aspettative create da situazioni cliniche di particolare gravità, quali le malattie rare, i trattamenti in corso disposti dalle decisioni di alcuni tribunali e l'osservanza della buona pratica clinica.

Il Senato ha voluto assicurare una risposta alle speranze di trattamento che, seppur non ancora validate nella letteratura internazionale, rientreranno tuttavia in una sperimentazione sotto attento controllo. Tutto ciò nel solo e precipuo interesse clinico dei pazienti e dei familiari che vogliono affidarsi ad una scienza che dia realmente e concretamente sicurezza e sia davvero di sollievo a gravissime sofferenze.

In ragione di quanto adesso dichiarato, Scelta Civica per l'Italia esprimerà un voto favorevole in merito sia all'articolo 1 sia all'articolo 2 del disegno di legge di conversione del decreto-legge in discussione, con particolare riferimento agli argomenti suddetti. *(Applausi dal Gruppo SCpl)*.

TAVERNA (M5S). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TAVERNA (M5S). Signor Presidente, colleghi, le copertine patinate, i servizi televisivi e l'immagine di qualcuno in quest'Aula che sente di essere in una perenne campagna elettorale non possono misurarsi con la salute pubblica ed il diritto alla cura.

È con questo spirito e con le mani libere da qualunque interesse affaristico o di rendere uno o più personaggi più uguali degli altri (come in precedenza visto) anche al cospetto della legge che ci siamo trovati a legiferare su materie tanto importanti. Come cittadini, ci troviamo coinvolti a livello emotivo e di coscienza, ma, in virtù del ruolo che ci è stato conferito da cittadini assolutamente uguali a noi e dei quali siamo doverosi portavoce, dobbiamo moralmente far fronte alla necessità di andare a fondo, per la loro stessa incolumità, analizzando, verificando e prendendo posizione, non solo di fronte a quanto possa emotivamente sembrare la cosa giusta, ma rispetto a ciò che razionalmente è la cosa giusta.

Siamo abituati a chi, muovendosi nell'illegalità, trova normale permettere che ciò che ancora non è legale passi come tale, ma noi siamo sognatori e ci illudiamo che «legale» possa equivalere a «giusto». Nel pieno rispetto del dolore e del bisogno di intere famiglie (e a maggior ragione di bambini) di una cura attualmente usata, ma non ancora capace di fugare dubbi all'interno della comunità scientifica, abbiamo operato affinché questa cura fosse loro garantita. Al contempo, ci troviamo nell'urgenza di garantire che tale trattamento non risulti, alla fine della sua sperimentazione, non solo inefficace ma addirittura dannoso.

La mancanza di tempo e il protrarsi dell'assenza delle Commissioni permanenti hanno impedito di procedere, tramite audizioni o accesso agli atti, a un processo di controllo e di verifica che avrebbe visto la decisione di giungere alla conversione di questo decreto-legge, unanimemente condiviso,

con animo sereno. Questo avrebbe permesso sia a noi che ai colleghi (alcuni dei quali si sentono tanto sicuri di fornire la soluzione a tutti i mali) di deliberare su basi scientifiche, anziché emotive o strumentali. Ciò non è stato possibile perché lo stato di continua deroga che persiste all'interno del Parlamento e che ci priva dell'unica forma di reale confronto e garanzia democratica ancora risulta latente per l'indolenza e l'indifferenza di chi frequenta questo posto da troppo tempo.

Non ci lasciamo intimidire da una campagna mediatica creata *ad hoc* per rifarsi il trucco o da parole altisonanti proclamate da chi necessita di accedere alle istituzioni politiche, chiamate a legiferare per la collettività intera, per meri interessi di tipo personalistico.

È nostra intenzione e responsabilità fare in modo, come indicato dall'ordine del giorno G2.100, presentato dalla collega Fattori questa mattina, che sin d'ora il Governo si impegni ad intraprendere, senza indugio, nelle competenti sedi nazionali e comunitarie, percorsi volti alla ridefinizione dei criteri autorizzativi di GMP (*Good Manufacturing Practices*) e GLP (*Good Laboratory Practies*) che determinano le caratteristiche dei laboratori per la manipolazione sulle cellule staminali, in modo da assicurare l'accesso e la fattibilità operativa, in condizioni di assoluta sicurezza, anche ad operatori con esigue disponibilità economico-finanziarie; a semplificare, in termini temporali ed economici, le procedure di ottenimento della certificazione GMP rilasciata dal nostro Paese per consentire un maggiore sviluppo della ricerca per i trattamenti a base di cellule staminali; ad intraprendere azioni volte a identificare in maniera univoca cure a base di cellule staminali e loro manipolazione che rientrino tra le cure farmacologiche e quelle che invece possono rientrare nella categoria «trapianti»; a fornire la rendicontazione tecnica, nonché economica del tavolo di lavoro aperto nel settembre 2012 sugli studi e l'utilizzo in Italia delle cellule staminali mesenchimali; a favorire, per quanto di competenza, iniziative che garantiscano lo sviluppo e la definizione di un quadro normativo puntuale sulla materia di cui in premessa, anche con riferimento a cellule staminali di provenienza ombelicale.

Attualmente la Fondazione Stamina si dice impossibilitata a operare in conformità alla legge. Dunque, noi vogliamo verificare a questo punto non solo la validità del metodo della suddetta fondazione, ma anche mettere nelle condizioni tutte quelle realtà che ne vogliono beneficiare di potervi avere accesso, affinché l'eccessiva burocratizzazione non risulti un ostacolo. Questo è il nostro impegno per il quale pretendiamo, di ritorno, che la stessa Stamina rispetti chi invece persegue le finalità di ricerca in maniera conforme alla legge, relazionando in maniera puntuale e tempestiva in merito a quanto sta facendo per riallinearsi a sua volta alle regole vigenti, evidentemente derogate finora in maniera arbitraria.

È nello spirito di questo decreto-legge che la volontà dei cittadini sia prevalente anche alle normative che ci hanno spinto oggi a essere in contrasto con le linee guida comunitarie, perché crediamo che sia necessario garantire alla sperimentazione di poter essere esaustiva anche per le malattie che oggi sembrano inguaribili. Così come non vogliamo che libera sperimentazione possa far rima con una indiscriminata deregolamentazione, senza alcun tipo di controllo da parte dello Stato e degli enti preposti dallo stesso.

Se allo stato attuale il cittadino avesse avuto rispetto e fiducia nelle istituzioni, questa situazione non avrebbe avuto luogo. Ed è anche per un riavvicinamento dei cittadini alle istituzioni stesse e alla riacquisizione di una fiducia da parte di quella che voi chiamate «società civile» verso quella che, sempre voi, chiamate «classe dirigente» che abbiamo tentato di legittimare di nuovo il Parlamento, e non più il Governo, con atti propri, anche su temi etici di portata nazionale, come quello della sperimentazione, cercando una condivisione di intenti, laddove le abitudini politiche hanno portato fino ad oggi in altre direzioni.

Sulla base dei motivi esposti, tanto sulla proroga dell'opportuno processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari quanto sulle attività connesse all'impiego delle cellule staminali di cui all'articolo 2 del decreto, il Gruppo parlamentare Movimento 5 Stelle voterà favorevolmente, con senso di responsabilità civica ed etica, al provvedimento all'esame in Assemblea. (*Applausi dai Gruppi M5S, SCpl e PD*).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFRISCO (PdL). Signor Presidente, colleghe, colleghi, signor rappresentante del Governo, nel votare la conversione in legge del tanto discusso decreto Balduzzi, l'Aula del Senato ha accolto le proposte di modifica a quel drammatico decreto, con la responsabilità e il coraggio che danno la cifra alle grandi leggi che segnano l'orizzonte della comunità e, in questo caso, forse, dell'umanità.

È dall'umanità, infatti, che siamo partiti per orientare la nostra bussola. Per questo mai avremmo potuto permettere a lei, signor Ministro, l'abrogazione di un decreto ministeriale come il Turco-Fazio, che prevede le cure compassionevoli, anche a base di cellule staminali, a pazienti - piccoli o grandi che siano - che non hanno altra terapia possibile, che hanno davanti a loro soltanto la prospettiva della morte, la quale - ahimè - non avviene dolcemente, ma si sviluppa dentro un continuo di crisi epilettiche ogni pochi minuti, convulsioni, soffocamenti con la loro stessa saliva che va quindi aspirata, senza poter mangiare né bere, poiché questi pazienti non possono deglutire, così come non possono tossire, e la tosse va aspirata, perché non hanno la forza di tossire, né di parlare, né di sorridere, figuriamoci di camminare o stringere la mano della loro mamma! E molti di loro - ahimè - non sentono e non vedono.

I giorni di questi pazienti scorrono così. Questa è la giornata tipica di Ginevra, ma può essere anche quella di Giole, Celeste, Sofia, Federico, Christian, Sebastian, Désirée, Beatrice, Aurora, Chantal, Giacomo, Leonardo, Ludovica, Christen, Rita, Iacopo, Silvia, Mattia, Luca, Andrea, Alessia, Luca e Smeraldina, come lo era di tanti altri che sono già volati via.

Non ci sono, però, solo le malattie rare: ci sono, ad esempio, i danni da ipossia cerebrale, spesso causata dal parto, magari da una sanità che talvolta mostra le sue carenze nel momento più delicato della vita di una persona.

Ne consegue che il dibattito medico è destinato ad incrociare un grumo di dolore intollerabile e nessuna «controversia scientifica» all'altezza del nostro tempo può ignorare questo fattore umano. Ha scritto bene ieri Luigi Manconi, invitandoci a riflettere sul punto vero: che le cure compassionevoli non debbano oggi forse spingere i confini della compassione oltre il perimetro - erratico e mutevole - della scienza.

Tuttavia, come ha sintetizzato benissimo un grande scienziato che risponde al nome di Einstein, «tutti sanno che una cosa è impossibile da realizzare, finché arriva uno sprovveduto che non lo sa e la inventa».

Alla scienza abbiamo risposto con una legge che, nell'ambito del diritto comunitario, ci consente di avviare subito la sperimentazione della metodica Stamina, svolta all'ospedale di Brescia, così controversa ed oggetto di ordinanze di giudici ai quali si sono rivolti i genitori per vedersi garantito un diritto.

E perché i giudici sono dovuti intervenire? E perché la sperimentazione non è stata avviata prima? E perché le istituzioni preposte non hanno trovato soluzioni tecniche adeguate?

Perché tutto questo è affogato nel turbine della burocrazia: quel male oscuro che affligge la vita di tutti noi, ma che noi non potevamo permettere spegnesse la vita di questi piccoli dentro scartoffie, carte bollate e bizantinismi procedurali insopportabili per tutti, figuriamoci per quei piccoli esseri umani. Una buona burocrazia avrebbe accompagnato, corretto, controllato questa procedura. Una cattiva burocrazia non lo ha fatto. Ha avuto 4 anni di tempo per fare un regolamento e non ci è riuscita, per inerzia.

E lei, Ministro, non ha dedicato un minuto del suo tempo di Ministro tecnico, di Ministro burocrate per vigilare sulla sua burocrazia. Ecco perché, signor Ministro, lei è dovuto scappare dalle cucine di un albergo per non incontrare quei genitori accompagnati dai giornalisti! (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Ecco perché tocca a noi oggi, dopo la grande presa di coscienza del Parlamento, sviluppatasi grazie alla mobilitazione dei genitori e dei *mass media*, votare una buona legge che faccia uscire dalla palude questo grande tema scientifico ed obblighi tutti a dare risposte immediate. (*Applausi del senatore Puglia*).

Immediata, infatti, dovrà essere l'applicazione della norma che assegna all'Istituto superiore di sanità e al Centro nazionale trapianti l'autorizzazione alle strutture e alla procedura affinché non sia perso un giorno di più, perché quei pazienti di giorni ne hanno pochi e io mi auguro che nessuno si permetta il lusso di sottrargliene anche solo uno.

Chiedo a lei, presidente Bubbico, che ringrazio dal profondo del cuore, per averci aiutato a trovare le buone soluzioni condivise contenute in questa legge, di farsi promotore di un controllo stringente sulla rapidità della macchina burocratica.

Nel ringraziare lei voglio ringraziare tutti i colleghi della Commissione che con tanta coscienza e responsabilità hanno dato buona prova del valore prezioso di un Parlamento vivo dentro la sua democrazia. Ringrazio soprattutto i colleghi del Gruppo del PdL, che nel rispetto profondo del primato del cittadino sullo Stato, hanno consentito a me di condurre questo lavoro con serenità e forza.

Ringrazio questi bimbi, perché salvando loro in realtà stiamo salvando la nostra Costituzione, quella per la quale svolgiamo la nostra funzione di rappresentanti dei cittadini.

Ho visto molte volte il Parlamento lavorare bene, nell'interesse generale, ma mai come questa volta la mia esperienza parlamentare ha un senso e un valore. Il valore del piccolo sorriso di Gioele.

Infine ringrazio lei, signor presidente Grasso, per aver voluto accogliere la richiesta dei rappresentanti delle famiglie di essere ricevuti, come ha già fatto il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano.

Quindi, dichiaro il voto favorevole del Gruppo PdL al testo del decreto-legge presentato dal ministro Balduzzi, così come modificato. *(Applausi dai Gruppi PdL e PD e dei senatori Giannini, Puglia e Molinari. Congratulazioni).*

GHEDINI Rita (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GHEDINI Rita (PD). Signor Presidente, onorevoli colleghi, oggi, nel dichiarare il voto favorevole del Gruppo del Partito Democratico a questo provvedimento che abbiamo discusso, avrei voluto limitarmi a dare conto delle ragioni che, dopo un lavoro complesso ed intenso svolto in Commissione e in Aula, ci portano a questa decisione. Purtroppo però oggi tutto è reso più difficile dalla notizia della morte per intossicazione di un ragazzo di 31 anni detenuto da più di due anni nell'ospedale *psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere*.

Questo fatto tragico - certo non il primo - ci fa assumere con maggior peso la responsabilità di rinviare di un anno l'attuazione definitiva del provvedimento di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Diventa per noi un pegno - lo diventa per le istituzioni - garantire, al di fuori di ogni retorica, la messa in atto di interventi concreti che garantiscano il superamento definitivo di una delle grandi vergogne del nostro Paese, il residuo peggiore della cultura dell'istituzione totale dedicata alla segregazione della diversità e della sofferenza psichica, caratterizzata da sempre da un'insopportabile condizione di degrado e di violenza associata alla privazione della libertà.

Se vogliamo che questa battuta d'arresto non diventi lo stigma della resistenza delle istituzioni tutte ad assumere pienamente il profilo della cura e dell'integrazione come atto fondamentale e fondativo delle comunità civili, dobbiamo garantire che questo anno non trascorra invano, ma sia pienamente dedicato a preparare e praticare l'accoglienza di coloro che abbiamo escluso, considerando questa una condizione fondamentale per la nostra umanità.

Il Ministro ha detto che abbiamo compiuto una scelta irreversibile. Ne sono felice. Ebbene, attuarla è oggi il nostro compito e, per farlo, non occorre solo garantire il potere sostitutivo, il potere commissariale che il decreto prevede, ma occorre anche operare scelte, garantire risorse formate, lavorare all'integrazione degli operatori giudiziari e sanitari, sostenere le famiglie e le comunità che dovranno accogliere le persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

Tutto questo non succede da sé. Occorre che l'azione di programmazione avviata non tolleri più ritardi o eccezioni e sia puntualmente rendicontata nei suoi esiti *in itinere*, oltre che finali, al Parlamento. Dobbiamo vigilare, quindi, per evitare di arrivare all'estrema *ratio* della misura commissariale.

Sull'articolo 2 del decreto l'Aula del Senato torna oggi per la seconda volta, dopo il voto sulla pregiudiziale di costituzionalità, discussa e votata sul primo comma dell'articolo 2. La discussione svolta in quella sede ha già ben restituito sia la complessità del provvedimento sia - credo - la complessità della fase politica in cui ci troviamo a discuterlo e ad approvarlo.

Il Governo, ormai da troppo tempo titolare del potere esecutivo con i soli poteri di ordinaria amministrazione, si è trovato ad affrontare due emergenze sociali di grande rilievo. Fra queste, l'emergenza dell'accesso ad un metodo terapeutico non sperimentato, che ha però acceso in moltissime persone e famiglie la speranza di trovare soluzioni a gravi patologie ancora senza cura.

Sul problema o - se volete - sulla frontiera, così come molti di noi l'hanno definita, delle terapie innovative per le malattie degenerative rare e prive di valide soluzioni terapeutiche, il lavoro della Commissione speciale è stato molto intenso, a tratti duro e infine - credo - proficuo. La discussione si è svolta all'interno di molti limiti, certamente limiti temporali, data l'incombente esigenza di dare spazio ad altri passaggi cruciali di questo avvio di legislatura; certamente limiti di competenza della Commissione speciale, la quale però si è avvalsa del contributo attivo di molti senatori e senatrici - come è emerso nel dibattito di oggi - competenti per le materie trattate. Desidero in questa sede ringraziare tutti i colleghi che faranno parte domani della Commissione sanità per il contributo indispensabile che ci hanno dato.

Ci siamo mossi certamente anche all'interno dei limiti politici di questa fase e abbiamo cercato di superarli sforzandoci di esercitare appieno la funzione del Parlamento, attribuendo cioè alla costruzione della dialettica tra le posizioni una connotazione produttiva e speriamo feconda.

La produzione delle soluzioni condivise unanimemente, che oggi abbiamo approvato votando gli emendamenti della Commissione, è il frutto di una disposizione non ideologica, orientata a trovare nel merito le soluzioni possibili in una condizione - come detto - di emergenza nella quale avrebbero potuto risultare contrapposti l'esercizio del diritto alla salute e alla cura (quanto mai affermato e preteso quando si tratta del diritto alla salute dei bambini), l'accoglienza delle legittime speranze di guarigione e la responsabilità, che è delle istituzioni e dello Stato, di assicurare sicurezza delle cure, qualità, validità scientifica e appropriatezza dei percorsi terapeutici, in modo che essi siano garantiti dalle norme e nella norma, e non dall'eccezionalità del ricorso all'autorità giudiziaria.

Il miglioramento delle condizioni di sicurezza procedurale e normativa degli interventi cosiddetti in deroga e l'avvio di una fase di sperimentazione, diversamente regolata rispetto ai riferimenti vigenti, costituiscono la soluzione a cui siamo pervenuti.

Ciò che votiamo oggi è un prodotto forse non perfetto dal punto di vista normativo e della disciplina complessiva della sperimentazione in materia di terapie innovative, ma testimonia la volontà del Parlamento di non rinunciare alla sua funzione, di non delegarla né alla magistratura, né esclusivamente all'Esecutivo, confrontandosi invece con esso in una dialettica comunque indispensabile.

Occorrerà, certo, affrontare i temi cui ci siamo approcciati nell'ambito di una disciplina più organica, che credo e spero vedrà impegnato questo stesso Parlamento, fuori dall'emergenza, in relazione con i cittadini, con le rappresentanze dei malati, con la comunità scientifica, con le istituzioni sanitarie nazionali e con quelle europee, come è stato richiamato anche dagli interventi di altri colleghi.

Oggi abbiamo cercato soprattutto di dare una risposta, che vorremmo fosse insieme attenta e responsabile, alle persone che si aspettano da noi ascolto, tempestività e responsabilità, senza concessioni all'irrazionalità e al populismo, nel tentativo di garantire i principi dell'universalismo e della sicurezza che sono incardinati nella nostra Costituzione. Per farlo abbiamo assunto su di noi dei rischi. Abbiamo operato verso una soluzione che superasse un'impostazione iniziale che non ci convinceva. Abbiamo trovato e assunto con coraggio il rischio del cambiamento, per cercare di fare il bene delle persone e anche il bene della politica. *(Applausi dai Gruppi PD e SCpI)*.

PRESIDENTE. Con l'avvertenza che la Presidenza si intenderà autorizzata ad effettuare le eventuali modifiche di coordinamento formale che dovessero risultare necessarie, metto ai voti il disegno di legge, composto del solo articolo 1, nel testo emendato, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria».

È approvato. *(Applausi)*.

Omissis

La seduta è tolta *(ore 19,38)*.

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE

Conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (298) (V. nuovo titolo)

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (298) (Nuovo titolo)

ARTICOLO 1 DEL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE (*)

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

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

(*) Approvato, con modificazioni al testo del decreto-legge, il disegno legge composto del solo articolo 1.

ARTICOLO 1 DEL DECRETO-LEGGE

Articolo 1.

(Modifiche e integrazioni all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9)

1. All'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: Il termine per il completamento sono sostituite dalle seguenti: Il completamento e le parole: e fatto salvo quanto stabilito nei commi seguenti, è fissato al 1^o febbraio 2013 sono sostituite dalle seguenti: è disciplinato ai sensi dei commi seguenti ;

b) al comma 4, le parole: A decorrere dal 31 marzo 2013 sono sostituite dalle seguenti: Dal 1^o aprile 2014 gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e ;

c) al comma 6, alla fine del secondo periodo sono soppresse le seguenti parole: , che deve consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali e dopo il secondo periodo è inserito il seguente: Il programma, oltre agli interventi strutturali, prevede attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi di cui al comma 5 e comunque a favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero anche nelle nuove strutture di cui al comma 2, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio. ;

d) al comma 7, primo periodo, dopo le parole: dal comma 5 sono inserite le seguenti: e dal terzo periodo del comma 6 ;

e) il comma 9 è sostituito dal seguente: 9. Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi. .

2. Il Ministro della salute, entro il 31 maggio 2013, riferisce, alle Commissioni parlamentari competenti, sugli interventi recati dal programma presentato dalle Regioni ai sensi del comma 6 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal comma 1, lettera c). Resta comunque fermo il riparto di fondi tra le regioni di cui al decreto del Ministro della salute 28 dicembre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 del 7 febbraio 2013.

3. Agli oneri derivanti dalla proroga prevista dal comma 1, lettera b), nel limite di 4,5 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1,5 milioni di euro per il 2014 si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 3-ter, comma 7, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal comma 1, lettera d). Le relative risorse sono iscritte al pertinente programma dello stato di previsione del Ministero della giustizia per gli anni 2013 e 2014. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio. Il

Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato, altresì, ad apportare, con proprio decreto, la conseguente rideterminazione proporzionale al riparto delle risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale 2013, pari ad euro 55 milioni effettuato dal CIPE nella seduta dell'8 marzo 2013.

EMENDAMENTI

1.1

PETRAGLIA, URAS

Ritirato

Al comma 1, dopo la lettera a) inserire le seguenti:

«a-bis) al comma 2, le parole: "31 marzo 2012" sono sostituite dalle seguenti: "30 giugno 2013";

a-ter) al comma 3, dopo la lettera a) è aggiunta la seguente:

"a-bis) realizzazione in ogni Regione di strutture residenziali sanitarie con una capienza massima di 12 posti;"».

1.2

PETRAGLIA, URAS

V. testo 2

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo un vincolo alla dimissione di tutte le persone internate in proroga con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico - riabilitativi - individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e un vincolo all'esecuzione di misure di sicurezza alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari. Nelle more della realizzazione delle strutture prevedere soluzioni provvisorie da individuare, di concerto con i Provveditorati regionali dell'amministrazione penitenziaria, utilizzando istituti di custodia attenuata a totale gestione sanitaria interna e con protezione perimetrale.».

1.2 (testo 2)

La Commissione

V. testo 3

Al comma 1, lettera c) sostituire le parole da: «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo nell'anno di proroga, la progressiva dimissione di tutte le persone internate con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi-individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e un vincolo all'esecuzione di misure di sicurezza alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari.».

1.2 (testo 3)

La Commissione

V. testo 4

Al comma 1, lettera c) sostituire le parole da: «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014, la progressiva dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e favoriscano l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura e custodia.».

1.2 (testo 4)

La Commissione

Approvato

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014 la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale nonché di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia.».

1.3 (testo corretto)

La Commissione

Approvato

Al comma 1, dopo la lettera d), inserire la seguente:

«d'-bis) al comma 8 sono aggiunte in fine le seguenti parole: "Entro sei mesi dalla legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute e il Ministro della giustizia comunicano alle competenti Commissioni parlamentari di Camera e Senato lo stato di attuazione dei programmi regionali, di cui al comma 6, relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e in particolare l'effettiva, totale, presa in carico dei malati da parte dei dipartimenti di salute mentale e il conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale."».

ARTICOLO 2 DEL DECRETO-LEGGE (*)

Articolo 2.

(Impiego di medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva e impiego terapeutico dei medicinali sottoposti a sperimentazione clinica)

2. Le strutture pubbliche in cui sono stati comunque avviati, anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto, trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, possono completare i trattamenti medesimi, sotto la responsabilità del medico prescrittore, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente.

3. Si considerano avviati, ai sensi del comma 2, anche i trattamenti in relazione ai quali sia stato praticato, presso strutture pubbliche, il prelievo dal paziente o da donatore di cellule destinate all'uso terapeutico e quelli che siano stati già ordinati dall'autorità giudiziaria.

4. Le strutture di cui al comma 2 trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco e all'Istituto superiore di sanità informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti.

(*) Il comma 1 del presente articolo è stato soppresso ex articolo 78 del Regolamento. Cfr. anche seduta n. 9 del 3 aprile 2013.

EMENDAMENTI E ORDINE DEL GIORNO

2.1

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Sostituire il comma con il seguente:

«2. Fermo restando che la produzione dei medicinali per terapie avanzate ad uso non ripetitivo deve essere effettuata in strutture autorizzate nonché mediante processi produttivi autorizzati all'Agenzia Italiana del farmaco, nel rispetto delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali, le strutture pubbliche in cui sono stati comunque avviati, anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto, trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali possono completare i trattamenti medesimi,

sotto la responsabilità del medico prescrittore, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente, purché preparati presso laboratori conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e nel rispetto delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006.».

2.100 (testo corretto)

La Commissione

Approvato

Al comma 2 sopprimere la parola: «comunque» e sostituire le parole: «anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006» con le seguenti: «lavorati in laboratori di strutture pubbliche e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, o resi conformi alle prescrizioni entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.».

2.2

[GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI](#)

Ritirato

Al comma 2, sopprimere la parola «comunque» e sostituire le parole «anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006» con le seguenti: «lavorati in laboratori e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, o resi tali entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

2.3

[ROMANO, DALLA ZUANNA](#)

Ritirato

Al comma 2, sostituire le parole «anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione e in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006» con le seguenti: «anche se preparati in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, purché in laboratori di strutture pubbliche idonei alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti».

2.250 [già 2.200 (testo 2)]

La Commissione

Approvato

Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

«2-bis. Fatto salvo quanto stabilito dal comma 2, per la durata di diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'ulteriore accesso all'impiego terapeutico per le malattie rare di cui al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, ad eccezione dei medicinali per terapia genica e dei prodotti per ingegneria tissutale, utilizzati in difformità dalle disposizioni vigenti, è ammesso esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche effettuate presso strutture pubbliche, svolte ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, in coerenza con quanto previsto dalla lettera g) "Procedure di trapianto sperimentale" dell'Accordo Stato-Regioni 14 febbraio 2002 in materia di requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e di tessuti e sugli *standard* minimi di attività di cui all'articolo 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente. Le autorità competenti individuano il centro di riferimento della sperimentazione tenuto conto della significatività delle attività già sviluppate.

2-ter. Ai fini dell'impiego dei medicinali di cui al comma 2-bis, il laboratorio in cui si svolge la procedura per la preparazione cellulare e la stessa procedura sono autorizzati dalle autorità competenti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191. Le modalità di preparazione dei medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali devono essere rese disponibili all'Istituto superiore di sanità o al Centro nazionale trapianti, in modo da garantirne la

ripetibilità presso le strutture pubbliche. I medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali e i trattamenti sono somministrati a titolo gratuito. La metodologia utilizzata non può essere adottata per autorizzazioni all'immissione in commercio.

2-quater. Dall'attuazione dei commi *2-bis* e *2-ter* non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

2.5

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Dopo il comma 2, inserire i seguenti:

«*2-bis.* Fatto salvo quanto stabilito dal comma 2, per la durata di dodici mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'ulteriore impiego terapeutico per le malattie rare di cui al D.M. 18 maggio 2001, n. 279, di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, ad eccezione dei medicinali per terapia genica e dei prodotti per ingegneria tissutale, utilizzati in difformità dalle disposizioni vigenti, è ammesso esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche effettuate presso strutture pubbliche, svolte ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, in coerenza con quanto previsto dalla lettera G) "Procedure di trapianto sperimentale" dell'Accordo Stato-Regioni 14 febbraio 2002 in materia di requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e di tessuti e sugli standard minimi di attività di cui all'articolo 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente.

2-ter. Ai fini dell'impiego dei medicinali di cui al comma *2-bis*, il laboratorio in cui si svolge la procedura per la preparazione cellulare e la stessa procedura sono autorizzati dalle autorità competenti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191. Le modalità di preparazione dei medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali devono essere rese disponibili all'Istituto superiore di sanità o al Centro nazionale trapianti, in modo da garantirne la ripetibilità presso le strutture pubbliche. I medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali e i trattamenti sono somministrati a titolo gratuito. La metodologia utilizzata non può essere adottata per autorizzazioni all'immissione in commercio.».

2.6

TAVERNA, CAMPANELLA, FATTORI, FUCKSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO, GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

Ritirato

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «quelli che siano stati».

2.7

TAVERNA, CAMPANELLA, FATTORI, FUCKSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO, GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

V. testo 2

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. Le strutture di cui al comma 2 assicurano la costante trasmissione all'Agenzia italiana del farmaco, all'Istituto superiore di sanità, al Centro Nazionale Trapianti ed al Ministero della Salute di informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti.

4-*bis*. Il Ministero della salute, almeno con cadenza semestrale, trasmette alle competenti Commissioni Parlamentari ed alle Regioni la documentazione di cui al comma 4 ed una relazione sugli esiti dell'attività di controllo, valutazione e monitoraggio svolta ai sensi del presente articolo.».

2.7 (testo 2)

La Commissione

Approvato

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. Le strutture di cui ai commi 2 e 2-*bis* assicurano la costante trasmissione all'Agenzia italiana del farmaco, all'Istituto superiore di sanità, al Centro nazionale trapianti ed al Ministero della salute di informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti.

4-*bis*. Il Ministero della salute, almeno con cadenza semestrale, trasmette alle competenti Commissioni Parlamentari ed alla Conferenza delle Regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano la documentazione di cui al comma 4 ed una relazione sugli esiti dell'attività di controllo, valutazione e monitoraggio svolta ai sensi del presente articolo».

2.8

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Le strutture di cui al comma 2 trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco, a cui fa capo il sistema nazionale di farmacovigilanza ai sensi dell'articolo 129, comma 1, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti».

2.9

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Al comma 4, apportare le seguenti modificazioni:

«a) sostituire le parole: "di cui al comma 2" con le seguenti: "di cui ai commi 2 e 2-*bis*";

b) aggiungere in fine il seguente periodo: "Al termine del completamento dei trattamenti di cui al comma 2 e del periodo di dodici mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto di cui al comma 2-*bis*, l'istituto superiore di sanità riferisce al Ministero della salute, alle Commissioni parlamentari competenti per materia ed alle Regioni sugli esiti dell'attività di valutazione e di monitoraggio effettuata ai sensi del primo periodo del presente comma."».

2.10

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Al comma 4, sopprimere le seguenti parole: «e all'Istituto superiore di sanità».

2.11

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Al comma 4, dopo le parole «Istituto superiore di sanità» inserire le seguenti: «, avvalendosi anche del Centro Nazionale Trapianti,».

2.13

TAVERNA, CAMPANELLA, FATTORI, FUCSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO,

GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

Ritirato

Dopo il comma 4 aggiungere i seguenti:

«4-*bis*. I medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva di cui all'articolo 3, comma 1, lettera f-*bis* del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni possono essere impiegati, anche per un ciclo di somministrazioni, esclusivamente negli IRCCS, nelle aziende di cui all'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, nonché nelle aziende e presidi ospedalieri di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, su singoli pazienti, in mancanza di valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono il paziente in pericolo di vita o di grave danno alla salute, nonché nei casi di grave patologia a rapida progressione. Ferme restando le vigenti disposizioni concernenti la qualità della produzione, l'autorizzazione all'impiego di tali medicinali, entro trenta giorni dalla richiesta del rappresentante legale di struttura sanitaria di cui al primo periodo, è rilasciata dalla Commissione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 439, a tal fine integrata da esperti in campo biologico e clinico, di volta in volta scelti dal Presidente della Commissione sulla base dei profili tecnici di prevalente rilevanza, nonché da un esperto indicato dalla struttura sanitaria richiedente l'autorizzazione. La partecipazione degli esperti ai lavori della Commissione è a titolo gratuito. Nei casi in cui non siano disponibili dati di sperimentazioni cliniche di fase seconda, la domanda di autorizzazione deve specificare il fondamento razionale del trattamento proposto, con riferimento al meccanismo d'azione, alla congruità della via di somministrazione, nonché all'esito e agli effetti avversi prevedibili sulla base delle conoscenze scientifiche. La valutazione della Commissione fa specifico riferimento alle caratteristiche biologiche delle popolazioni cellulari impiegate e alla eziologia, patogenesi e storia naturale della patologia per la quale è richiesto l'impiego del medicinale.

4-*ter*. I medicinali per terapie avanzate sottoposti a sperimentazione clinica possono essere impiegati su soggetti non inclusi nella sperimentazione, nel rispetto delle condizioni previste dal decreto ministeriale 8 maggio 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 173 del 28 luglio 2003, e successive modificazioni.

4-*quater*. Le disposizioni di cui al comma 4 si applicano anche all'impiego dei medicinali per terapie avanzate ai sensi dei commi 4-*bis* e 4-*ter*.

4-*quinqüies*. Fatto salvo il disposto del comma 2, nessun medicinale per terapie avanzate privo dell'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata ai sensi del regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 novembre 2007, può essere impiegato sull'uomo se non nel rispetto delle disposizioni concernenti la sperimentazione clinica dei medicinali o delle disposizioni di cui ai commi 4-*bis* e 4-*ter* del presente articolo.».

2.14

ROMANO, DALLA ZUANNA

Ritirato

Dopo il comma 4 inserire i seguenti:

«4-*bis*. I medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva di cui all'articolo 3, comma 1, lettera f-*bis* del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni possono essere impiegati, anche per un ciclo di somministrazioni, esclusivamente negli IRCCS, nelle aziende di cui all'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, nonché nelle aziende e presidi ospedalieri di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, su singoli pazienti, in mancanza di valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono il paziente in pericolo di vita o di grave danno alla salute, nonché nei casi di grave patologia a rapida progressione. Ferme restando le vigenti disposizioni concernenti la qualità della produzione, l'autorizzazione all'impiego di tali medicinali, entro trenta giorni dalla richiesta del rappresentante legale di struttura sanitaria di cui al primo periodo, è rilasciata dalla Commissione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 439, a tal fine integrata da esperti in campo biologico e clinico, di volta in volta scelti dal Presidente della Commissione sulla base dei profili tecnici di prevalente rilevanza, nonché da un esperto indicato dalla struttura sanitaria richiedente l'autorizzazione. La partecipazione degli esperti ai lavori della Commissione è a titolo gratuito. Nei casi in cui non siano disponibili dati di sperimentazioni cliniche di fase seconda, la domanda di autorizzazione deve specificare il fondamento razionale del trattamento proposto, con riferimento al meccanismo d'azione, alla

congruità della via di somministrazione, nonché all'esito e agli effetti avversi prevedibili sulla base delle conoscenze scientifiche. La valutazione della Commissione fa specifico riferimento alle caratteristiche biologiche delle popolazioni cellulari impiegate e alla eziologia, patogenesi e storia naturale della patologia per la quale è richiesto l'impiego del medicinale.

4-*ter*. I medicinali per terapie avanzate sottoposti a sperimentazione clinica possono essere impiegati su soggetti non inclusi nella sperimentazione, nel rispetto delle condizioni previste dal decreto ministeriale 8 maggio 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 173 del 28 luglio 2003, e successive modificazioni.

4-*quater*. Le disposizioni di cui al comma 4 si applicano anche all'impiego dei medicinali per terapie avanzate ai sensi dei commi 4-*bis* e 4-*ter*.

4-*quinqüies*. Fatto salvo il disposto del comma 2, nessun medicinale per terapie avanzate privo dell'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata ai sensi del regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 novembre 2007, può essere impiegato sull'uomo se non nel rispetto delle disposizioni concernenti la sperimentazione clinica dei medicinali o delle disposizioni di cui ai commi 4-*bis* e 4-*ter* del presente articolo.».

2.12

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Dopo il comma 4 aggiungere i seguenti:

«4-*bis*. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono il registro nazionale e i registri regionali delle terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali. I registri di cui al presente comma sono istituiti a fini di monitoraggio clinico ed epidemiologico dei soggetti sottoposti a terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali per la cura di malattie rare effettuate ai sensi dei commi 2 e 2-*bis*. I dati personali oggetto di trattamento sono raccolti nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Accedono ai registri per l'inserimento e la consultazione dei dati individuali e nominativi i medici e gli altri professionisti sanitari che prendono in cura il soggetto sottoposto a terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali per la cura di malattie rare. Il trattamento dei dati raccolti nel registro nazionale e nei registri regionali è consentito, rispettivamente, al Ministero della salute e alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano nei limiti delle competenze loro attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi dei soggetti. L'accesso ai dati dei registri per le finalità di ricerca scientifica in campo clinico e biomedico è altresì consentito agli interessati che ne facciano richiesta, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

4-*ter*. Ogni anno il Ministro della salute trasmette al Parlamento una relazione sui dati raccolti nel registro nazionale e nei registri regionali relativamente alle finalità del monitoraggio epidemiologico di cui al comma 4-*bis*.

4-*quater*. Per l'attuazione del comma 4-*bis* è autorizzata la spesa di euro 500.000 annui a decorrere dall'anno 2013. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, 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 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.».

2.150

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-*bis*. L'Agenzia Italiana del Farmaco e l'Istituto Superiore di Sanità informano le commissioni parlamentari permanenti competenti per materia e la commissione salute della Conferenza Stato Regioni attraverso una relazione dettagliata sugli esiti dell'attività di valutazione e monitoraggio, sulla tollerabilità del trattamento, come richiamato dal comma 4, entro il 1° giugno 2014 e comunque a conclusione dei trattamenti.».

2.16

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-*bis*. All'articolo 3, comma 1, lettera *f-bis*), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, sono apportate le seguenti modifiche:

a) sopprimere le parole da: "La produzione di questi prodotti" fino alla fine;

b) aggiungere i seguenti commi:

«*f-ter*) qualora i medicinali di cui al precedente comma *f-bis*) siano prodotti conformemente ai requisiti di qualità di cui al presente decreto legislativo, la produzione è autorizzata dall'AIFA. La stessa Agenzia provvede affinché la tracciabilità nazionale e i requisiti di farmacovigilanza, nonché gli specifici requisiti di qualità di cui alla presente lettera, siano equivalenti a quelli previsti a livello comunitario per quanto riguarda i medicinali per terapie avanzate per i quali è richiesta l'autorizzazione a norma del regolamento (CE) n. 726/2004;

f-quater) qualora i medicinali di cui al precedente comma *f-bis*) siano prodotti conformemente ai requisiti di qualità di cui al decreto legislativo 2 marzo 2007, n. 50, la tracciabilità nazionale e i requisiti di farmacovigilanza avvengono con le modalità di cui alla legge 91 del 1991.».

2.17

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

«4-*bis*. È autorizzato l'avvio immediato della sperimentazione clinica presso le Aziende Ospedaliere e le altre strutture pubbliche aventi i requisiti di cui al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, ovvero in strutture pubbliche che operano in base ai requisiti di cui al decreto legislativo 2 marzo 2007, n. 50.

4-*ter*. Il Promotore del Protocollo sperimentale è l'ISS, d'intesa con la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni; il coordinamento è affidato all'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia. Le strutture pubbliche interessate potranno eseguire terapie cellulari avanzate non ripetitive a base di cellule staminali mesenchimali all'interno delle procedure previste dal decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006.».

G2.100

FATTORI, TAVERNA, CAMPANELLA, FUCSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO, GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

Approvato

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria;

premesso che:

l'articolo 2 in esame concerne i medicinali per terapie avanzate e quelli sottoposti a sperimentazione clinica;

considerato che:

il nostro Paese è uno dei pochi paesi con un sistema sanitario pubblico ad accesso universale. Due fatti però stanno minando alle basi l'universalità e l'omogeneità del Servizio Sanitario Nazionale: le differenze territoriali e la sottrazione di risorse e talenti al pubblico. Si tende ormai a far prevalere gli obiettivi economici rispetto a quelli di salute e di qualità dei servizi. È opportuno garantire l'accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale in maniera gratuita e universale; incentivare la ricerca scientifica - inclusa quella sulle malattie rare - e promuovere l'uso corretto dei medicinali. È altresì auspicabile che le politiche a livello nazionale puntino sulla misurazione della qualità degli interventi con dati di pubblico dominio, e che il nostro paese si allinei

rapidamente agli altri stati europei, seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, per l'applicazione delle terapie del dolore;

l'articolo 9 della Costituzione repubblicana sancisce che «La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica»,

impegna il Governo:

ad intraprendere, senza indugio, nelle competenti sedi nazionali e comunitarie, percorsi volti alla ridefinizione dei criteri autorizzativi di GMP (Good Manufacturing Practices) e GLP (Good Laboratory Practices) che determinano la caratterizzazione dei laboratori per la manipolazione delle cellule staminali, in modo da assicurare l'accesso e la fattibilità operativa, in condizioni di assoluta sicurezza, anche ad operatori con esigue disponibilità economico-finanziarie;

a semplificare, in termini temporali ed economici le procedure di ottenimento della certificazione GMP rilasciata dal nostro Paese per consentire un maggiore sviluppo della ricerca per i trattamenti a base di cellule staminali;

ad intraprendere azioni volte a identificare in maniera univoca cure a base di cellule staminali e loro manipolazione, che rientrino tra le cure farmacologiche e quelle che invece possono rientrare nella categoria «Trapianti»;

a fornire la rendicontazione tecnica ed economica del tavolo di lavoro aperto nel settembre 2012 sugli studi e l'utilizzo in Italia delle cellule staminali mesenchimali;

a promuovere, per quanto di competenza, iniziative che garantiscano lo sviluppo e la definizione di un quadro normativo puntuale sulla materia di cui in premessa, anche con riferimento a cellule staminali di provenienza ombelicale.

EMENDAMENTO TENDENTE AD INSERIRE UN ARTICOLO AGGIUNTIVO DOPO L'ARTICOLO 2

2.0.1

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

«Art. 2-*bis*.

1. Fatto salvo quanto stabilito dal precedente art. 2 le terapie cellulari avanzate non ripetitive sono utilizzabili purché rispettino i seguenti requisiti:

- a) siano preparati in un laboratorio certificato dagli enti regionali di competenza;
- b) siano garantite le buone pratiche di laboratorio di cui al D.Lgs. n. 50 del 2007;
- c) i preparati siano garantiti, valutazioni microbiologiche, genetiche, caratterizzazione cellulare e vitalità, da soggetti pubblici individuati dalla regione competente;
- d) la metodica di produzione venga depositata presso il laboratorio e rimane sempre a disposizione per tutte le valutazioni ed i controlli previsti. L'accesso alla metodica è aperta a tutti gli organi di controllo che ne garantiscono, comunque, la riservatezza;
- e) le operazioni di prelievo di tessuto e di inoculazione dei preparati avvengano presso strutture pubbliche individuate dalla Commissione salute della Conferenza Stato Regioni;
- f) i dati clinici siano raccolti tramite una CRO (che garantisca la Buona Pratica Clinica) e disponibili per la valutazione degli esperti nominati dalla commissione parlamentare;
- g) venga garantita da un ente promotore che la metodica utilizzata ed i dati clinici ottenuti non siano oggetto di brevetti in Italia o di attività lucrativa. Tutti i dati ottenuti, raggiunta la numerosità necessaria per patologia e la fine del primo ciclo di infusioni, in numero di cinque, vengono pubblicati e resi noti alla comunità medica e scientifica italiana ed internazionale. Le pubblicazioni sono redatte dall'ente promotore in collaborazione con i clinici coinvolti;
- h) la cura in oggetto venga prescritta dal medico curante che si assume la responsabilità in conformità alle vigenti leggi. Il comitato etico della struttura sanitaria in cui vengono erogate le cure può, previo parere motivato e inoltrato non oltre 20 gg dal ricevimento della richiesta del paziente, rifiutarsi di dar seguito alle cure richieste;
- i) i pazienti acconsentano alla terapia attraverso un consenso informato (consenso richiesto ai tutori in casi di pazienti minori o interdetti).

2. Chiunque promuova e prescriva le cure di cui al precedente comma è responsabile penalmente e civilmente per i potenziali danni arrecati ai pazienti che derivino dalla propria metodica di produzione, fatta salva la responsabilità del direttore di laboratorio, (di produzione e/o di qualità) o dal non rispetto di qualunque dei punti su elencati.

3. Chiunque interrompa le cure di cui al precedente comma per un paziente, contro la volontà dello stesso, dei suoi tutori, del medico prescrittore è responsabile penalmente e civilmente di tutte le conseguenze che si produrranno sul paziente.».

ARTICOLO 3 DEL DECRETO-LEGGE

Articolo 3.

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge .

Allegato B

VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Andreotti, Chiti, Ciampi, Conti, D'Ambrosio Lettieri, Manconi, Stucchi e Zavoli;

E' assente per incarico avuto dal Senato il senatore Mussini, per attività dell'Assemblea parlamentare Unione per il Mediterraneo.

Gruppi parlamentari, Ufficio di Presidenza

Il Presidente del Gruppo parlamentare Il Popolo della Libertà ha comunicato che i senatori Paolo Romani, Simona Vicari e Giuseppe Esposito sono stati nominati Vicepresidenti del Gruppo stesso.

Regolamento del Senato, proposte di modificazione

Sono state presentate le seguenti proposte di modificazione del Regolamento d'iniziativa dei senatori:

Zeller, Crimi, De Petris, Finocchiaro. - "Modifica all'articolo 5 del Regolamento del Senato relativo all'elezione dei Senatori Segretari" (*Doc. II, n. 1*);

De Petris, Barozzino, Cervellini, De Cristofaro, Petraglia, Uras. - "Introduzione dell'articolo 27-bis del Regolamento" (*Doc. II, n. 2*);

Zanda, Finocchiaro, Minniti. - "Modificazione degli articoli 8, 12, 14, 15, 18, 21, 22, 33, 43, 48-bis, 50, 53, 54, 55, 57, 66, 74, 76-bis, 77, 84, 100, 102, 103, 107, 125, 126, 128, 133, 144 e 151-bis del Regolamento e introduzione dell'articolo 106-bis" (*Doc. II, n. 3*);

Lanzillotta, Maurizio Rossi, Susta, Giannini, Maran, D'Onghia. - "Modifica dell'articolo 21 del Regolamento in materia di costituzione delle Commissioni permanenti" (*Doc. II, n. 4*).

Disegni di legge, annunzio di presentazione

Senatori Fravezzi Vittorio, Laniece Albert, Zeller Karl

Modifiche al sistema elettorale per l'elezione del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati (406)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifica dell'articolo 661 del codice penale, concernente l'abuso della credulità popolare, e introduzione dell'articolo 421-bis del codice penale, concernente l'abuso della buona fede con intimidazione (407)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifica all'articolo 34 del testo unico di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, in materia di accisa sulla birra (408)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifiche al codice civile e alle relative disposizioni di attuazione in materia di affidamento condiviso dei figli (409)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'imparzialità e sull'affidabilità delle agenzie di valutazione del merito di credito (rating) (410)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Istituzione del dipartimento per la polizia privata e dell'albo nazionale degli agenti di polizia privata presso il Ministero dell'interno (411)

(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni per la valorizzazione delle attività artigianali di interesse storico e degli antichi mestieri (412)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni in materia di rilascio del certificato di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi derivante dalla circolazione dei veicoli (413)
(presentato in data 10/4/2013) ;
DDL Costituzionale
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione in materia di autonomie provinciali e locali. Attribuzione dello statuto di autonomia provinciale alla provincia di Bergamo (414)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni in favore delle bande musicali (415)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni per favorire la bonifica degli immobili pubblici e privati dall'amianto (416)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche alla legge 11 febbraio 1992, n. 157, recante norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio, in materia di depenalizzazione degli illeciti penali (417)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Istituzione di una casa da gioco a San Pellegrino Terme (418)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifica all'articolo 41 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di segnalazione acustica o tattile degli attraversamenti stradali per agevolare i soggetti portatori di handicap (419)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'applicazione della legge 11 giugno 1974, n. 252, in materia di regolarizzazione della posizione assicurativa dei dipendenti dei partiti politici, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di tutela e rappresentanza della cooperazione (420)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche all'articolo 2 della legge 30 dicembre 1986, n. 936, in materia di composizione del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (421)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche alla legge 11 gennaio 1979, n. 12, recante norme per l'ordinamento della professione di consulente di lavoro (422)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni concernenti le storiche contrade di Siena (423)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifica all'articolo 10 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, in materia di deducibilità dei premi di assicurazione per la responsabilità civile per i veicoli a motore (424)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Disposizioni per la valorizzazione economica delle aree protette attraverso la diffusione delle attività cinofile e del turismo ad esse collegato (425)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifiche al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, concernente l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei prodotti alimentari (426)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Disposizioni per assicurare l'informazione dei consumatori sul livello dell'indice glicemico dei prodotti alimentari (427)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifiche all'articolo 2 del regio decreto 29 luglio 1927, n. 1443, e altre disposizioni per la regolamentazione dell'attività estrattiva della marna da cemento (428)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Disciplina della medicina omeopatica (429)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Disposizioni per la cessione gratuita del compendio demaniale delle mura storiche al comune di Bergamo (430)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Morra Nicola

Modifiche all'articolo 416-ter del codice penale in materia di scambio elettorale politico-mafioso (431)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Esposito Giuseppe, Verducci Francesco, Susta Gianluca, Marino Mauro Maria, Mineo Corradino, Favero Nicoletta, Tomaselli Salvatore, Zanoni Magda Angela, Fissore Elena, Borioli Daniele Gaetano, Puppato Laura, Manassero Patrizia

Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, in materia di elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica (432)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatrice Rizzotti Maria

Disposizioni concernenti l'istituzione di asili aziendali (433)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatrice Rizzotti Maria

Istituzione di un fondo per garantire la continuità dell'erogazione dei servizi pubblici essenziali ai soggetti morosi in condizioni di indigenza (434)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatrice Rizzotti Maria

Nuove norme per la concessione del contrassegno per i veicoli al servizio dei soggetti disabili e in materia di parcheggi ad essi riservati (435)

(presentato in data 10/4/2013) ;

DDL Costituzionale

senatrice Rizzotti Maria

Modifica dell'articolo 59 della Costituzione in materia di senatori a vita (436)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatrice Rizzotti Maria

Disposizioni concernenti lo svolgimento di servizi di utilità sociale da parte delle persone anziane (437)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatrice Rizzotti Maria

Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di

tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare (438)

(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disciplina dei consultori familiari a tutela e sostegno della famiglia, della maternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva e istituzione dell'Autorità nazionale per le politiche familiari (439)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Modifiche all'articolo 7 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, recanti nuove disposizioni in materia di farmaci biosimilari (440)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disciplina del riconoscimento della professione di autista soccorritore (441)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale (442)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (443)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni in materia di donazione del corpo post-mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione (444)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Norme a tutela delle persone affette da obesità grave e abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi pubblici e privati e nei trasporti pubblici (445)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Norme sulla riabilitazione attraverso l'utilizzo del cavallo (446)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disciplina delle attività nel settore funerario e norme in materia di dispersione e conservazione delle ceneri (447)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Riforma delle norme sulla elezione della Camera dei deputati (448)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Istituzione della Lega ippica italiana e disposizioni per il rilancio e la promozione del settore ippico nonché in materia di scommesse ippiche (449)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni per la salvaguardia e la valorizzazione culturale, ambientale e turistica della "Via Francigena" (450)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatori Blundo Rosetta Enza, Santangelo Maurizio, Airola Alberto, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Nugnes Paola, Paglini Sara, Petrocelli Vito Rosario, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe
Modifica all'articolo 6, comma 17, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in materia di ricerca ed estrazione di idrocarburi (451)
(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Crimi Vito Claudio, Airola Alberto, Anitori Fabiola, Battista Lorenzo, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bignami Laura, Blundo Rosetta Enza, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Bulgarelli Elisa, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fattori Elena, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Martelli Carlo, Marton Bruno, Mastrangeli Marino Germano, Molinari Francesco, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Mussini Maria, Nugnes Paola, Orellana Luis Alberto, Paglini Sara, Pepe Bartolomeo, Petrocelli Vito Rosario, Puglia Sergio, Romani Maurizio, Santangelo Maurizio, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe

Riforma della legge elettorale della Camera e del Senato riguardante i criteri di candidabilità, i casi di revoca e decadenza del mandato e le modalità di espressione della preferenza da parte degli elettori (452)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Crimi Vito Claudio, Airola Alberto, Anitori Fabiola, Battista Lorenzo, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bignami Laura, Blundo Rosetta Enza, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Bulgarelli Elisa, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fattori Elena, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Martelli Carlo, Marton Bruno, Mastrangeli Marino Germano, Molinari Francesco, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Mussini Maria, Nugnes Paola, Orellana Luis Alberto, Paglini Sara, Pepe Bartolomeo, Petrocelli Vito Rosario, Puglia Sergio, Romani Maurizio, Santangelo Maurizio, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe

Disposizioni volte alla abolizione del finanziamento pubblico all'editoria (453)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Crimi Vito Claudio, Airola Alberto, Anitori Fabiola, Battista Lorenzo, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bignami Laura, Blundo Rosetta Enza, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Bulgarelli Elisa, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fattori Elena, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Martelli Carlo, Marton Bruno, Mastrangeli Marino Germano, Molinari Francesco, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Mussini Maria, Nugnes Paola, Orellana Luis Alberto, Paglini Sara, Pepe Bartolomeo, Petrocelli Vito Rosario, Puglia Sergio, Romani Maurizio, Santangelo Maurizio, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe

Abrogazione della legge 3 febbraio 1963, n.69, e successive modificazioni, sull'ordinamento della professione di giornalista (454)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Molinari Francesco, Morra Nicola

Disposizioni concernenti il divieto di propaganda elettorale per le persone appartenenti ad associazioni mafiose e sottoposte alla misura di prevenzione della sorveglianza speciale di pubblica sicurezza (455)

(presentato in data 10/4/2013) .

Governo, progetti di atti comunitari e dell'Unione europea

Il Ministro per gli affari europei, in data 21, 26 e 28 marzo, 2, 4 e 9 aprile 2013, ha trasmesso - ai sensi degli articoli 3 e 19 della legge 4 febbraio 2005, n. 11 - progetti di atti comunitari e dell'Unione europea.

I predetti atti, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, saranno trasmessi alle Commissioni, non appena costituite.

Il testo degli atti medesimi è disponibile presso il Servizio affari internazionali - Ufficio dei rapporti con le istituzioni dell'Unione europea.

Commissione europea, trasmissione di atti e documenti

Nel periodo dal 21 marzo al 9 aprile 2013 la Commissione europea ha inviato atti e documenti di interesse comunitario.

I predetti atti e documenti, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, saranno trasmessi alle Commissioni, non appena costituite.

Il testo degli atti e documenti medesimi è disponibile presso il Servizio affari internazionali - Ufficio dei rapporti con le istituzioni dell'Unione europea.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

La senatrice Petraglia ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-00023 della senatrice Fedeli ed altri;

il senatore Maurizio Rossi ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 4-00054 della senatrice Pinotti.

Interpellanze

[AIROLA](#), [ANITORI](#), [BATTISTA](#), [BENCINI](#), [BERTOROTTA](#), [BIGNAMI](#), [BLUNDO](#), [BOCCHINO](#), [BOTTICI](#), [BUCCARELLA](#), [BULGARELLI](#), [CAPPELLETTI](#), [CASALETTO](#), [CATALFO](#), [COTTI](#), [CRIMI](#), [DE PIETRO](#), [DE PIN](#), [DONNO](#), [ENDRIZZI](#), [FATTORI](#), [FUCKSIA](#), [GAMBARO](#), [GIROTTA](#), [LEZZI](#), [LUCIDI](#), [MARTELLI](#), [MARTON](#), [MASTRANGELI](#), [MOLINARI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#), [MORRA](#), [NUGNES](#), [ORELLANA](#), [PAGLINI](#), [PEPE](#), [PETROCELLI](#), [PUGLIA](#), [ROMANI](#) Maurizio, [SANTANGELO](#), [SCIBONA](#), [SERRA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [VACCIANO](#) - *Al Presidente del Consiglio dei ministri* - Premesso che a parere degli interpellanti:

in Siria, da due anni, è in corso una guerra (che ha provocato 90.000 morti, secondo l'ONU) determinata dall'irrompere di gruppi armati, provenienti da numerosi Stati stranieri e foraggiati dall'occidente e dalle "petromonarchie", i quali, impossessandosi delle giuste istanze di democrazia e partecipazione che erano alla base delle mobilitazioni del popolo siriano di qualche anno fa, stanno seminando il terrore con autobombe, assalti ad edifici governativi, uccisioni e rapimenti di inermi cittadini siriani, considerati "colpevoli" di non schierarsi con loro contro il Governo di Bashar al-Assad;

i suddetti gruppi, tra l'altro di feroce ideologia jihadista e facenti parte della "Coalizione nazionale siriana" sono stati riconosciuti da Giulio Terzi di Santagata, Ministro *pro tempore* degli affari esteri, come "unici rappresentanti del popolo siriano", per i quali (insieme con la diplomazia francese e inglese) ha recentemente proposto la fine ufficiale dell'*embargo* di armi decretato dalla Comunità europea;

il 3 aprile 2013 quattro giornalisti di nazionalità italiana (Amedeo Ricucci, giornalista Rai, Elio Colavolpe, Andrea Vignali e Susan Dabbous) sono stati rapiti nel nord della Siria da uno dei suddetti gruppi e sono tuttora sequestrati, nella verosimile attesa da parte dei rapitori di ricevere dal Governo italiano soldi o armi;

il 4 aprile la Rai e la Farnesina, a parere degli interpellanti per non gettare cattiva luce sui gruppi armati, dichiarava i giornalisti non già "rapiti" bensì, pudicamente, "trattenuti", e chiedeva agli organi di informazione un "silenzio stampa" prontamente ottenuto anche dai numerosi organi di informazione sempre pronti ad invocare crociate;

sono passati almeno 6 giorni dal rapimento, senza che il Governo si sia sentito in dovere di riferire al Parlamento su questo gravissimo episodio,

si chiede di sapere:

se il Governo italiano stia conducendo trattative con i gruppi armati siriani per ottenere la pronta liberazione degli ostaggi;

se queste eventuali trattative prevedano l'invio di denaro o di armamenti.

(2-00010)

Interrogazioni

[STEFANO](#) - *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali* - Premesso che:

l'articolo 66 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, rubricato "Dismissione di terreni demaniali agricoli e a vocazione agricola", stabilisce che, entro il 30 giugno di ogni anno, il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, con decreto di natura non regolamentare da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, anche sulla base dei dati forniti dall'Agenzia del demanio nonché su segnalazione dei soggetti interessati, individua i terreni agricoli e a vocazione agricola, non utilizzabili per altre finalità istituzionali, di proprietà dello Stato, da destinare ad uso agricolo;

nelle procedure di alienazione e locazione dei terreni, al fine di favorire lo sviluppo dell'imprenditorialità agricola giovanile, è riconosciuto il diritto di prelazione ai giovani imprenditori agricoli nella misura di almeno il 50 per cento delle terre alienate;

la durata del vincolo di destinazione d'uso agricolo è fissata in 20 anni, invece dei 5 previsti in precedenza;

considerato che a parere dell'interrogante tale provvedimento rappresenta uno strumento determinante per favorire l'accesso al mercato fondiario ai giovani imprenditori, nuova occupazione,

soprattutto giovanile, incremento delle risorse per le casse pubbliche e, non da ultimo, stimolo per il settore agricolo, fondamentale per la crescita e per il nutrimento della popolazione, si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda spiegare per quali motivi a tutt'oggi non vi sia ancora traccia dell'elenco dei terreni cedibili e come intenda sollecitare l'attuazione delle disposizioni di legge in oggetto al fine di attivare al più presto il meccanismo dell'assegnazione di tali terreni.

(3-00028)

D'ADDA, MIRABELLI, DE BIASI, DEL BARBA, COCIANCICH, MUCCHETTI, RICCHIUTI - *Ai Ministri dello sviluppo economico, delle infrastrutture e dei trasporti e per gli affari europei* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

la situazione in merito a Sea Handling SpA è stata da tempo oggetto di attenzione da parte della Commissione europea, determinando l'avvio di una procedura per infrazione della libera concorrenza sul mercato, all'esito della quale è stata richiesta la restituzione di quanto indebitamente erogato a Sea tra il 2002 e il 2010, nella misura di 359.644.000 euro più gli interessi;

l'adempimento della sanzione comporterebbe il rischio di fallimento dell'azienda, sia nel caso di pagamento della multa, sia nel caso di accantonamento del *quantum* richiesto;

da settimane si apprendono dalla stampa e dai lavoratori interessati notizie relative ad un presunto piano di smantellamento di Sea Handling, che prevedrebbe il taglio di 739 dipendenti sugli attuali 2.392 a tempo pieno, la nascita di una *newco*, la rinegoziazione al ribasso del 10 per cento dei contratti di lavoro per i riassorbiti, la riduzione dei servizi forniti e la vendita della stessa attraverso trattativa in esclusiva senza alcun bando pubblico;

d'altra parte, Sea riconosce ufficialmente come corsia preferenziale la procedura, già avviata, di appello e sospensiva dell'obbligo di dare corso alla restituzione di quanto percepito e non dovuto, confidando che la strada giuridica intrapresa possa produrre un allungamento dei tempi per la soluzione del problema;

considerati:

lo stato di incertezza dei lavoratori di Sea Handling e il loro comprensibile stato di agitazione;

la connessione di questa situazione con l'eventuale rigetto da parte della Commissione europea della richiesta di sospensiva e il conseguente obbligo di dare corso alla restituzione, come definita, si chiede di sapere:

se il Governo intenda riferire in merito alla vicenda;

quali iniziative di propria competenza abbia adottato o intenda adottare in sede europea, anche d'intesa con gli altri livelli istituzionali territoriali interessati, per un esito positivo della situazione;

quali iniziative di propria competenza intenda mettere in atto in sede europea nel caso di rigetto dell'istanza di sospensiva;

quali strategie intenda adottare per scongiurare un epilogo drammatico sul piano delle prospettive industriali e occupazionali.

(3-00029)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

VACCARI - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

da una denuncia dei sindacati Cgil e Cisl si apprende che nel corso della riunione tenutasi presso la direzione regionale dell'Emilia-Romagna in data 20 marzo 2013, avente ad oggetto la probabile chiusura dei servizi presso gli aeroporti di Forlì e Parma, sarebbe stata comunicata alle parti l'intenzione da parte del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e difesa civile del Ministero dell'interno di procedere alla chiusura di tutti i distaccamenti misti e permanenti che operano al di sotto di una soglia predeterminata di interventi annui;

l'indicazione sarebbe emersa durante un incontro tenutosi lo scorso 19 marzo 2013 tra i vertici del Dipartimento e i direttori regionali e sarebbe stato dettato dall'esigenza di contenimento della spesa pubblica e di riordino delle sedi del Corpo;

la notizia sta destando particolare preoccupazione vista la presenza in Emilia-Romagna di ben 7 distaccamenti della tipologia mista (personale permanente e volontario-ex discontinuo richiamato per periodi di 20 giorni) ovvero quelli di Bobbio (Piacenza), Langhirano (Parma), Sant'Ilario D'Enza (Reggio Emilia), Vignola (Modena), Comacchio (Ferrara), Cervia (Ravenna) e Bagno di Romagna (Forlì-Cesena);

rilevato che:

consistenti sono stati, e sono tuttora, gli impegni di natura economico-finanziaria di cui si sono fatti carico gli enti locali per supportare la realizzazione e il mantenimento delle suddette sedi nella

consapevolezza di quanto tali presidi contribuiscano a migliorare il dispositivo di soccorso alle popolazioni locali, cosa che i fatti hanno puntualmente dimostrato;

tali impegni non possono essere vanificati dagli effetti prodotti dai tagli lineari o da una *spending review* che non tiene conto della sicurezza del cittadino in termini di soccorso pubblico e protezione civile;

considerato che:

sta destando particolare allarme l'ipotesi di un eventuale chiusura del presidio dei vigili del fuoco di Vignola, considerato che questa rappresenta l'unica sede distaccata che opera nella vasta zona delle Terre dei castelli;

la sede di Vignola è uno dei pochi distaccamenti ai quali è stato assegnato esclusivamente personale di ruolo, ciò in considerazione dell'importanza strategica che tale sede riveste e della vastità del territorio su cui opera (11 comuni per 98.555 abitanti, con l'aggiunta di alcuni comuni della provincia di Bologna quando il distaccamento volontario di Bazzano non è disponibile);

negli anni il presidio ha assicurato il proprio servizio di soccorso; nel solo anno 2012 ha effettuato in totale ben 802 interventi collaborando con la Regione e le Province anche nella lotta agli incendi boschivi in collaborazione e fornendo il servizio ad un tratto importante della principale autostrada del Paese, la A1, nei tratti tra i caselli di Modena sud e nord e tra Modena sud e Casalecchio;

considerato inoltre che la chiusura di un distaccamento dei vigili del fuoco indebolisce dal punto di vista della sicurezza qualsiasi territorio, ma è particolarmente grave se disposta per quelle sedi che operano in alcuni territori, come ad esempio quello di Vignola, dove per la particolare collocazione geografica pedemontana, la difficoltà nei collegamenti che sono resi più complicati da una viabilità spesso compromessa da fenomeni di dissesto idrogeologico e la presenza di numerose ed importanti attività artigianali e industriali la presenza di un presidio dei vigili del fuoco è di fondamentale importanza,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno chiarire quanto emerso a livello locale circa la prospettata chiusura della sede distaccata dei vigili del fuoco di Vignola e quali iniziative intenda adottare affinché tale ipotesi venga scongiurata al fine di garantire al territorio di Vignola la presenza di un presidio strategico di vitale importanza per gli enti locali, i cittadini e le imprese.

(3-00027)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

DI BIAGIO - Al Ministro dell'economia e delle finanze - Premesso che:

la Sace SpA, fino a qualche mese fa società per azioni interamente detenuta dal Ministero dell'economia e delle finanze e ora acquistata dalla Cassa depositi e prestiti, a sua volta partecipata per il 70 per cento dallo stesso Ministero, è la società che assicura i crediti delle imprese italiane che operano all'estero, proteggendo e sostenendo, in base alla dichiarata *mission* del gruppo SACE, la crescita di oltre 25.000 imprese in più di 180 Paesi;

la società controlla a sua volta al 100 per cento la Sace BT, operante nel campo assicurativo privato per l'assicurazione del credito a breve termine, le cauzioni e i rischi della costruzione;

le attività del gruppo sono più volte divenute oggetto di interesse mediatico per alcune anomalie sul versante gestionale, con particolare riferimento agli emolumenti dei vertici della società, per i quali a fine dicembre 2011, appena prima della conversione in legge del decreto-legge "salva Italia" (decreto-legge n. 201 del 2011) che aveva fissato un tetto agli stipendi dei *manager* pubblici, fu definito uno spropositato aumento di stipendio;

quanto disposto, con l'esplicita finalità di aggirare una disposizione normativa ispirata al contenimento degli sprechi nella gestione del denaro pubblico, avrebbe portato oggi il presidente a guadagnare 250.000 euro annuali, l'amministratore delegato a guadagnare un milione di euro all'anno e il *chief operation officer* 450.000 euro all'anno;

su tali aspetti relativi alla mancanza di trasparenza nella gestione dei compensi sono stati disposti numerosi atti di sindacato ispettivo nel corso della XVI Legislatura;

a corollario di tali ambiguità e della mancanza di trasparenza nella gestione dei fondi, la scorsa settimana SACE SpA è stata condannata dall'Unione europea a recuperare 70 milioni di euro dalla controllata Sace BT che, ai sensi della normativa comunitaria sugli aiuti di Stato, sarebbero stati illegittimamente conferiti alla controllata medesima, determinando in tal modo una distorsione della concorrenza;

il comportamento dell'azienda madre è plausibilmente da collegare anche al fatto che la società ha da tempo i bilanci in perdita (Sace BT ha chiuso il 2012 con 23 milioni di euro di *deficit*) anche a causa di un cambiamento radicale di strategia da parte dell'attuale dirigenza;

l'attuale situazione gestionale ha determinato gravi criticità che potrebbero avere serie ricadute sulla tenuta economica e occupazionale della società che rischia di incorrere in una liquidazione di Sace BT con perdita di lavoro per oltre 250 dipendenti;

in tale quadro, suscita crescente perplessità la decisione dei vertici Sace che si sarebbero assegnati, per l'ennesima volta nell'ultimo decennio, consistenti MBO (premi di risultato) dovuti ai "brillanti obiettivi" perseguiti dalla società nel 2012 e attestati da una sapiente tecnica di redazione del bilancio;

i brillanti obiettivi non sarebbero tuttavia riconducibili all'attività principale del gruppo, cioè l'attività assicurativa di supporto all'imprenditoria italiana, che risulta pressoché in pareggio, bensì alla gestione finanziaria dell'enorme capitale sociale detenuto da Sace, che consta di circa 6 miliardi di euro pubblici dovuti ad un maxi accordo di rientro sottoscritto oltre dieci anni fa tra Italia e Russia; sembrerebbe che i vertici di Sace, attraverso mirate politiche di bilancio, riescano da anni a "mascherare" la reale origine del denaro, attribuendosi i meriti dei risultati e pagandosi *bonus* incredibilmente elevati. Risulta all'interrogante che per l'anno in corso, i premi di risultato distribuiti sarebbero stati complessivamente pari a 4,4 milioni di euro che, seppure ufficialmente distribuiti a tutto il personale Sace attraverso un ben pianificato meccanismo di conguaglio-premio su base triennale, si sarebbero concentrati per la gran parte dell'importo sulle 3 figure apicali dell'azienda precedentemente citate, sebbene, nel caso del *chief operation officer*, si tratta del presidente, con assolute funzioni decisionali già dall'ultimo triennio, della società Sace BT ridotta in condizioni fallimentari;

a giudizio dell'interrogante, le circostanze evidenziate manifestano una gestione senza controllo e totalmente degenerata dei soldi pubblici che appare ancor più grave in tempi come questi in cui l'intera comunità nazionale è chiamata a compiere grandi sacrifici a causa della crisi economica, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto evidenziato;

quali iniziative di competenza intenda predisporre al fine di fare chiarezza sulle anomalie gestionali e definire appositi interventi per sanzionarle ed eventualmente rettificarle;

quali misure, anche di natura sanzionatoria, intenda avviare al fine di garantire un effettivo monitoraggio e controllo sulla gestione del denaro pubblico da parte delle società caratterizzate da una partecipazione statale, totale o parziale, al fine di evitare che si determinino ambigue situazioni di degenerata gestione, quali quelle evidenziate.

(4-00060)

CARDIELLO - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

all'interrogante risulta che il distaccamento della polizia stradale di Eboli (Salerno) potrebbe essere trasferito in una nuova caserma che potrebbe essere costruita su un terreno dell'Anas a Campagna (Salerno), nei pressi dello svincolo autostradale in località Galdo;

la decisione sarebbe stata assunta da Anas dopo aver ritenuto inidonea la struttura esistente all'ingresso della città di Eboli;

la sede di via San Giovanni (che oltre ad ospitare il comando della polizia stradale è sede anche del distaccamento dei vigili del fuoco) rimarrebbe aperta ancora fino a luglio 2013;

essa è stata costruita sul vallone del torrente Grataglie il quale negli ultimi anni è esondato più volte provocando allagamenti e danni: in particolare il fango e i detriti hanno invaso il piano terra della caserma e danneggiato le auto poste all'interno del parcheggio, inclusi i mezzi privati degli agenti e dei vigili del fuoco;

l'attuale caserma non risulterebbe essere accatastata;

la manutenzione dell'immobile sarebbe assolutamente carente: i cornicioni sarebbero pericolanti e vi sarebbero evidenti infiltrazioni di acqua;

il Comune di Eboli incasserebbe circa 70.000 euro annui dalla Prefettura di Salerno a titolo di affitto;

premesso, inoltre, che la gestione delle caserme è affidata all'Anas;

considerato che il territorio di Eboli, se sarà confermato il trasferimento, perderebbe un ulteriore presidio di legalità e sicurezza per i cittadini,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di tutto quanto sopra esposto e se e quali iniziative intenda promuovere al fine di evitare che la caserma della polizia stradale venga trasferita da Eboli nel Comune di Campagna.

(4-00061)

MATTEOLI - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

con legge 17 dicembre 1971, n. 1158, e successive modificazioni, è stato disposto l'affidamento dello studio, della progettazione e della costruzione, nonché dell'esercizio del solo collegamento viario tra la Sicilia ed il continente, alla società Stretto di Messina SpA, concessionaria;

la stessa legge ha previsto quale amministrazione concedente il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;

in data 30 dicembre 2003 la convenzione di concessione è stata sottoposta all'approvazione del Cipe e, a seguire, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 della legge n. 1158 del 1971, la Stretto di Messina SpA ha provveduto ad affidare al contraente generale Eurolink S.C.p.A., risultato aggiudicatario della gara, la progettazione definitiva ed esecutiva dell'opera. Il contratto tra le parti è stato sottoscritto in data 27 marzo 2006;

dopo diverse vicende a seguito delle quali si è registrato nell'anno 2006 un fermo del progetto da parte del Governo *pro tempore* che considerò l'opera non più prioritaria, ed un riavvio del progetto nell'anno 2008 allorché il nuovo Governo riaffermò la natura prioritaria dell'opera, il progetto, cui venne assegnato con decreto-legge n. 78 del 1° luglio 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 3 agosto 2009, all'articolo 4, comma 4-*quater*, un contributo di 1,3 miliardi di euro, è stato definitivamente approvato dalla società Stretto di Messina nel luglio 2011;

successivamente a tale data, il mutato quadro politico ha comportato una nuova rivisitazione della vicenda sfociata nel decreto-legge n.187 del 2012 (in seguito decaduto), il cui articolato è poi confluito nella legge n. 221 del 2012, di conversione del decreto-legge n. 179 del 2012, il cui art. 34-*decies* ha introdotto, a tutela della finanza pubblica, disposizioni volte a garantire una particolare cautela nella verifica della sostenibilità del piano economico-finanziario del collegamento stabile viario e ferroviario tra la Sicilia e il continente, in considerazione dell'attuale condizione di tensione dei mercati finanziari internazionali;

in forza delle citate normative era stato previsto un periodo di 540 giorni per verificare se fossero ancora reperibili, nelle attuali condizioni di mercato, risorse finanziarie utili per la realizzazione del ponte sullo stretto, nonché furono sospesi, fino all'approvazione del progetto definitivo dell'opera da parte del Cipe, tutti gli effetti dei contratti stipulati da Stretto di Messina SpA con il contraente generale Eurolink e con gli altri soggetti affidatari dei servizi connessi alla realizzazione dell'opera;

in particolare, l'articolo 34-*decies* dispose, al comma 1, che la Stretto di Messina ed il contraente generale stipulassero, entro il termine del 1° marzo 2013, un atto aggiuntivo al contratto vigente per l'attuazione delle disposizioni di un decreto-legge e che detto atto fosse trasmesso, entro 30 giorni dalla stipula, alle competenti Commissioni parlamentari per opportuna comunicazione;

lo stesso articolo aggiungeva che qualora l'atto aggiuntivo non fosse stato stipulato nei termini o il progetto non fosse stato approvato dal Cipe entro il termine di 540 giorni, ne sarebbe conseguita la caducazione *ex lege* di tutti gli atti convenzionali sino ad allora stipulati per la realizzazione dell'opera con conseguente obbligo di indennizzo;

altresì, ne sarebbe derivata la messa in liquidazione della società Stretto di Messina SpA con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e la nomina, per lo svolgimento delle attività liquidatorie, di un commissario liquidatore che avrebbe dovuto concludere le operazioni entro e non oltre un anno dalla nomina;

stante la novella legislativa, il contraente generale, con nota del 10 novembre 2012, ha manifestato la volontà di recedere dal contratto. La società Stretto di Messina, con successiva nota del 19 dicembre 2012, ha negato la validità del recesso ed ha invitato il contraente generale ad adempiere correttamente ai propri obblighi;

la nota della società è stata impugnata dal contraente generale davanti al TAR Lazio con ricorso iscritto al n. 11466/2012 R.G.;

nonostante l'impugnativa in essere, le parti avevano continuato la trattativa circa i contenuti dell'atto aggiuntivo e, con nota del 7 febbraio 2013, lo stesso contraente generale aveva richiesto una congrua proroga del termine del 1° marzo per la stipula dell'atto aggiuntivo, oltre a significative modifiche dell'art. 34-*decies* in materia di indennizzo e automatico adeguamento del contratto;

nelle more, il contraente generale ha tuttavia proposto atto per motivi aggiunti contenente istanza di decreto cautelare *inaudita altera parte*, chiedendo che fosse sospesa la procedura per scongiurare gli effetti derivanti dal decorso del termine del 1° marzo;

non essendo intervenuto alcun decreto da parte del presidente del TAR, in data 2 marzo 2013, la società Stretto di Messina ha comunicato ad Eurolink la caducazione del rapporto contrattuale con effetto dal 2 novembre 2012 in dipendenza dalla mancata sottoscrizione dell'atto aggiuntivo nel termine del 1° marzo 2013;

anche quest'ultima nota è stata impugnata dal contraente generale con un secondo atto per motivi aggiunti contenente anche questo una domanda cautelare, in attesa di fissazione da parte del TAR della camera di consiglio per la discussione;

tutti gli atti giudiziari proposti da Eurolink S.C.p.A. sono tesi, tra l'altro, ad ottenere una dichiarazione di non manifesta infondatezza della questione di illegittimità costituzionale dell'art. 1 del decreto-legge n. 187 del 2012 e dell'art. 34-*decies*, sostitutivo dell'art. 1 citato, per contrasto con gli artt. 3, 24, 41, 42, 43, 97, 113 e 117 della Costituzione, facendo valere sostanzialmente quella che all'interrogante appare come un'ingiustificata lesione, rispetto ad un singolo caso, dei poteri propri dell'autorità giudiziaria che ha applicato retroattivamente una nuova norma ad un rapporto instaurato precedentemente e diversamente regolato;

le proposte impugnative sono tese a far valere, anche in via derivata, l'illegittimità della disposizione di caducazione del contratto e degli atti presupposti, quali la caducazione della convenzione di concessione e quelli consequenziali e, segnatamente, la messa in liquidazione di Stretto di Messina SpA;

nell'ipotesi in cui il TAR dovesse pronunciarsi per la sospensione degli atti impugnati, ritenendo non manifestamente infondata la questione di costituzionalità dell'art. 34-*decies*, la messa in liquidazione della società perderebbe del significato suo proprio atteso che, per un verso, le parti potrebbero dar seguito ai rapporti in corso, e, per l'altro, ciò sarebbe precluso proprio dalla messa in liquidazione della società Stretto di Messina per cui la legge prevede la nomina di un commissario per lo svolgimento delle sole attività liquidatorie;

in pendenza della pronuncia cautelare da parte del TAR Lazio adito dai ricorrenti, è pertanto quanto mai opportuno e necessario che il Presidente del Consiglio dei ministri differisca l'emissione del decreto con il quale, in forza della citata norma, dovrà essere posta in liquidazione la società Stretto di Messina SpA;

ove il TAR dovesse pronunciare la sospensione degli atti impugnati successivamente alla messa in liquidazione della società concessionaria, tanto costituirà argomento ulteriore per il contraente generale di avanzare richiesta di ulteriore risarcimento dei danni;

da ultimo, sempre nell'ipotesi in cui il TAR dovesse sospendere l'efficacia degli atti impugnati e, successivamente, la Corte costituzionale dovesse pronunciare l'illegittimità costituzionale delle citate disposizioni normative, gli effetti che ne conseguirebbero potrebbero far sì che le parti si rideterminino sulla stessa fattibilità dell'opera,

si chiede di sapere se il Governo ritenga necessario che sia adottato, fintanto che il tribunale amministrativo non si sarà pronunciato sull'istanza cautelare avanzata dal contraente generale sul ricorso e i successivi motivi aggiunti, un decreto di messa in liquidazione della società Stretto di Messina.

(4-00062)

BATTISTA, CAPPELLETTI, DE PIN, GIROTTO - *Ai Ministri dell'economia e delle finanze e delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

l'ufficio doganale di Prosecco (Trieste) è ospitato in un ex scalo ferroviario di proprietà, ancora oggi, di Ferrovie dello Stato;

presso il medesimo edificio operano alcune società di *import/export* e logistica, quali la Interland Srl e la Fratelli Prioglio SpA, entrambe gestrici di servizi dedicati agli sdoganamenti ed alle operazioni doganali in genere, punto di congiunzione del rapporto con il Fisco in un'area geografica particolarmente interessata allo scambio e al trasporto di merci con i Paesi confinanti;

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

nel maggio 2012, la società Ferrovie dello Stato, coerentemente con un piano di revisione della spesa interno, ha rivisto le modalità di affitto del locale all'Agenzia delle dogane, inviando un'ingiunzione di sfratto potenzialmente evitabile attraverso il pagamento di un canone di affitto del valore di quarantamila euro annui, già a partire dal maggio 2013;

conseguentemente, la Direzione delle dogane interregionale di Veneto e Friuli-Venezia Giulia ha ritenuto opportuno escludere la possibilità di far fronte ad una tale spesa prevedendo, piuttosto, la chiusura dello stesso ufficio doganale;

le società richiamate hanno pertanto avanzato all'Agenzia delle dogane una proposta di trasferimento degli uffici all'interno di un prefabbricato ristrutturato e revisionato a norma di legge a spese delle stesse, ottenendo però dall'Agenzia un preciso diniego rispetto alla possibilità prospettata;

allo stesso modo, dagli atti trasmessi all'attenzione del 1° firmatario del presente atto, il 23 gennaio 2013, l'Autorità portuale di Trieste ha informato la Direzione dell'Ufficio delle dogane di Trieste e la Direzione interregionale delle dogane del Veneto e Friuli-Venezia Giulia dell'imminente

perfezionamento dell'acquisto di un'area di circa ventottomila metri quadri, con l'intenzione di riattivare il punto franco precedentemente istituito e mai formalmente revocato o sospeso, mettendo immediatamente e gratuitamente a disposizione dell'Agenzia delle dogane gli uffici già esistenti nel comprensorio, moderni ed attrezzati;

recentemente, il 5 aprile 2013, un documento protocollato dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli ha informato gli uffici regionali e gli operatori circa l'interruzione dell'operatività della sede doganale di Prosecco, già a partire dal 1° maggio 2013;

considerato inoltre che, a quanto risulta agli interroganti:

i funzionari delle Dogane sostengono che tale scelta rientrerebbe semplicemente in un'operazione di revisione della spesa;

contrariamente a quanto affermato dalla Direzione interregionale delle dogane di Venezia, le due società di *import-export* richiamate ritengono che la sede di Prosecco non produca affatto poco traffico, ma che, anzi, sarebbero più di trecentocinquanta i camion che settimanalmente utilizzano lo scalo doganale, oltre ad altrettante operazioni di *import-export*, attività di logistica e relative possibilità di deposito merci;

la chiusura dello scalo doganale di Prosecco comporterebbe, quindi, la chiusura delle sedi delle società ivi operanti, con serie ripercussioni sullo stato occupazionale di decine e decine di lavoratori interessati;

la chiusura degli uffici di Prosecco si pone inoltre in netto contrasto con i programmi di sviluppo retroportuale posti in essere dall'Autorità portuale di Trieste con l'acquisto della vasta area menzionata, danneggiando di fatto gli sviluppi economici dell'intera area triestina e del porto stesso,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo, nell'ambito delle loro competenze, intendano intervenire presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli per assicurare che l'ufficio doganale di Prosecco possa continuare a sviluppare la propria attività;

quali accorgimenti si intendano predisporre allo scopo di chiarire se e quali siano le motivazioni oggettive che hanno condotto all'interruzione delle attività menzionate;

quali misure si intendano adottare al fine di contrastare gli effetti negativi provocati dalla chiusura di detti uffici doganali, altresì funzionali all'attività di controllo fiscale del Ministero dell'economia e delle finanze.

(4-00063)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

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

10^a Commissione permanente(Industria, commercio, turismo):

3-00029, della senatrice D'Adda ed altri, sull'esito della procedura di infrazione a carico di Sea Handling SpA.

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

12^a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO (*)

MERCOLEDÌ 10 APRILE 2013
(Pomeridiana)

Presidenza del presidente GRASSO

(*) Include l'ERRATA CORRIGE pubblicato nel Resoconto della seduta n. 13 del 16 aprile 2013
(N.B. Il testo in formato PDF non è stato modificato in quanto copia conforme all'originale)

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Grandi Autonomie e Libertà: GAL; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI: Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI; Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Misto: Misto; Misto-Sinistra Ecologia e libertà: Misto-SEL.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del presidente GRASSO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 16,40).

Si dia lettura del processo verbale.

Omissis

Seguito della discussione del disegno di legge:

(298) Conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (Relazione orale)(ore 17,25)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 298.

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

Ha facoltà di parlare il relatore.

BUBBICO, relatore. Signor Presidente, rinuncio alla replica. Mi sembra, infatti, che il dibattito svolto abbia dato conto del lavoro compiuto dalla Commissione e dall'Aula.

Voglio soltanto affidare a tutti noi l'auspicio che, con il decreto-legge al nostro esame, non si producano altri rinvii circa l'applicazione dell'articolo 1 per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e, per quanto riguarda l'articolo 2, possano definirsi, anche attraverso il pieno coinvolgimento della comunità scientifica, tutti gli strumenti per offrire una opportunità di natura terapeutica a tanta gente che soffre e che oggi non ha alcun percorso terapeutico in grado di offrire le certezze ricercate.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il ministro della salute, onorevole Balduzzi.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Signor Presidente, anche il mio sarà un intervento breve, visto che la discussione generale svolta è stata molto ricca.

Credo che l'articolazione pluralistica delle posizioni emerse, per quanto riguarda l'articolo 1 del decreto-legge, non abbia fatto perdere di vista il dato fondamentale: si tratta di una scelta, la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, ormai irreversibile: un percorso volto a superare finalmente, dopo tanti decenni in cui ci si prova, una intollerabile situazione.

Due sono in particolare le scelte qualificanti. La prima è quella di imporre alle Regioni l'obbligo di contenere nel programma il percorso riabilitativo e, oltre agli interventi strutturali, anche le attività volte ad incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi.

La seconda scelta è prevedere una forma abbastanza originale di potere sostitutivo, individuando nella medesima persona il commissario eventualmente chiamato a sostituirsi alle Regioni inadempienti. Naturalmente l'auspicio è che non vi siano Regioni inadempienti.

Si è lamentato da parte di molti intervenuti la necessità della proroga. Si è detto che la previsione dei tempi non sarebbe stata congrua. Per la verità, a suo tempo, sia il ministro Severino sia io stesso avevamo rappresentato che i tempi non ci sembravano congrui, ma ci era stato risposto che c'era comunque la necessità di contenere i termini entro la fine naturale della legislatura.

Credo, però, che il punto fondamentale sia proprio questa irreversibilità del percorso, la conferma di questa scelta. Finalmente vediamo lo sbocco positivo di una lunga battaglia. Credo che, rispetto a questo sbocco, tutti i presenti, nei loro ruoli attuali o futuri, saranno impegnati a favorirne la più rapida soluzione.

In fondo, anche per quanto riguarda l'articolo 2, cioè la norma che interviene in via di urgenza sulla situazione creatasi nel campo delle terapie a base di cellule staminali, occorre rilevare come sia stato raggiunto nel lavoro di questi giorni e già nel decreto-legge originario un equilibrio tra le ragioni del cuore, della coscienza e le ragioni della scienza, della medicina basata sull'evidenza, sul provare e riprovare, sulla valutazione imparziale e autorevole, e del complesso degli organismi tecnico-scientifici che il Servizio sanitario nazionale ha. Un equilibrio tra scienza, etica e generosità, come è stato anche evidenziato nel dibattito.

Non è in discussione - e non lo deve essere - l'alternativa tra diritto alla cura e organizzazione della sanità. In tutto il mondo l'accesso alle cure è strettamente connesso alla medicina basata sull'evidenza. Non è neanche in discussione se la politica debba stabilire se questa o quella metodica sono buone: ci sono delle procedure che lo possono validare.

Con riferimento al lavoro svolto dalla Commissione speciale, anche il Governo ha voluto dare un apporto discreto ma attento; ringrazio il presidente Bubbico per averlo ricordato in apertura questa mattina.

Credo che la garanzia che viene rappresentata dalla competenza e dall'autorevolezza del Centro nazionale trapianti possa essere un sicuro viatico per il percorso che sarà fatto.

Il Governo aveva rappresentato in sede di Commissione speciale l'opportunità di approfondire la possibilità che la scelta fatta di affidare alle regole che si riferiscono ai trapianti invece che ai medicinali ciò che pure a livello europeo è considerato afferente alla sfera dei medicinali fosse valutata. Tale scelta è stata dunque valutata da parte della Commissione e ritenuta una soluzione possibile e positiva.

L'altra sollecitazione che la discussione generale ha fatto emergere con molta evidenza riguarda il potenziamento della rete dell'attenzione a tutto ciò che riguarda le terapie avanzate e, in particolare, le terapie a base di cellule staminali. Voglio ricordare che già nel mese di maggio scorso, a livello di Ministero, era stato individuato un *team* di esperti; su questa base il lavoro è proseguito e continuerà anche nelle prossime settimane.

Credo che sia corretto il riferimento che è stato fatto anche all'impegno che il nostro Paese ha e dovrà avere nel momento in cui assumerà, nel secondo semestre 2014, la Presidenza di turno dell'Unione europea; penso che l'Italia possa rappresentare proprio su questi temi un riferimento importante, ma perché questo accada occorre che il nostro contributo sia autorevole ed equilibrato.

Mi rivolgo anche al mondo della ricerca, che ancora in queste ore, a livello autorevole (sto pensando a Shinya Yamanaka, premio Nobel per la medicina e presidente della Società internazionale per la ricerca sulle cellule staminali), manifesta perplessità rispetto alle scelte che il Governo e il Parlamento italiano stanno per adottare: credo che occorra sottolineare a tutto il mondo della ricerca che si tratta di scelte equilibrate, che appunto tengono in equilibrio le ragioni della scienza e quelle della coscienza.

La vera speranza, infatti, è che, nel momento in cui viene bandito ogni riferimento a facili illusioni, si trovino però le risposte ai bisogni e alle esigenze, in un contesto di solidarietà, che leghi in una vera alleanza la comunità scientifica, gli operatori sanitari, il mondo dei malati e delle loro famiglie.

Siamo consapevoli dell'importanza della decisione politica, ma anche dei suoi limiti. Al di là della politica non c'è solo un mondo di valori più intimo, ma c'è anche un al di qua della politica, che è il riconoscimento della legittima autonomia della ricerca scientifica. Credo che tutto questo sia ben chiaro sia al Governo sia al Parlamento. *(Applausi dai Gruppi PD, SCpl e M5S).*

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo 1 del disegno di legge.

Avverto che gli emendamenti si intendono riferiti agli articoli del decreto-legge da convertire.

Procediamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1 del decreto-legge.

Informo che, rispetto al testo stampato e distribuito, tutti gli emendamenti a questo articolo sono stati ritirati, ad eccezione degli emendamenti 1.2 (testo 2) e 1.3 (testo corretto), che invito il relatore ad illustrare.

BUBBICO, relatore. Signor Presidente, vorrei annunciare una riformulazione dell'emendamento 1.2 (testo 2), che vorrei leggere perché definisce meglio l'ambito e le questioni trattate dal precedente testo, appunto il testo 2 che risulta nel fascicolo: «*Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: "e comunque" fino alla fine della lettera con le seguenti: "definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014 la progressiva dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e favoriscano l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura e custodia*».

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento 1.2 (testo 3) appena letto dal relatore Bubbico.

BALDUZZI, ministro della salute. Esprimo parere favorevole.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, le chiedo cortesemente di concederci un tempo congruo per leggere il testo dell'emendamento così come riformulato e per ragionarci sopra, poiché immagino che la modifica di questo testo nasca da una palese incostituzionalità del precedente testo presentato dalla Commissione con riferimento alle ultime due righe, ovvero a quando demanda al programma il vincolo all'esecuzione delle misure di sicurezza. Quindi, signor Presidente, le chiedo se può concederci una breve sospensione per poter approfondire il nuovo testo presentato dalla Commissione.

PRESIDENTE. Allora, accantoniamo l'emendamento 1.2 (testo 3) e passiamo all'esame dell'emendamento 1.3 (testo corretto), che si intende illustrato e sul quale invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

BALDUZZI, ministro della salute. Esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.3 (testo corretto), presentato dalla Commissione.

È approvato.

Torniamo ora all'emendamento 1.2 (testo 3), precedentemente accantonato.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, volevo rappresentare alla Commissione, con riferimento a questo nuovo testo, quella che a me pare un'imperfezione oppure una possibilità di interpretazione non in linea con l'ordinamento penale e sostanzialmente anche con la nostra Costituzione.

Infatti, in realtà, nel testo della Commissione si legge, con riferimento al programma: «la progressiva dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale». Mi permetto di dire che, nel momento in cui questa pericolosità sociale viene esclusa dall'autorità giudiziaria, *ipso facto* la misura di sicurezza viene meno. Non è un caso questo se lei lo rapporta alla discussione che venne fatta nella precedente legislatura con riferimento per l'appunto proprio agli ospedali psichiatrici giudiziari, e si registrò, sulla base delle dichiarazioni rese dal presidente Marino quale presidente della Commissione d'inchiesta, che addirittura molti magistrati di sorveglianza, pur essendo certi dell'assenza della pericolosità sociale, sostanzialmente ne affermavano l'esistenza proprio per l'impossibilità successiva di riallocazione dei detenuti internati presso strutture ospedaliere.

Allora a me pare che forse sarebbe opportuna una maggiore riflessione sul testo, in particolare la progressiva dimissione di tutte le persone per le quali l'autorità giudiziaria si è già pronunciata per l'assenza di pericolosità sociale, al fine di rendere sintonico il testo della Commissione, che nel complesso evidentemente trova ampia condivisione, con i principi generali dell'ordinamento penale e sostanzialmente anche dalla nostra Costituzione.

BUBBICO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUBBICO, *relatore*. Signor Presidente, sicuramente la questione posta ha un fondamento, però vorrei segnalare l'opportunità di leggere la questione evidenziata anche in relazione ad un obbligo che graverebbe sulle aziende sanitarie locali a provvedere entro l'anno. Infatti agiamo in uno spazio temporale definito dal momento che le norme a regime sono già contenute nella legge vigente. Potrebbe anche risultare pleonastico, ma ci è sembrato, ad una valutazione di merito, che potesse risultare opportuno, per dare certezza di presa in carico (il punto decisivo riguarda la presa in carico da parte delle aziende sanitarie), segnalare quella circostanza che obiettivamente è proprio nei termini in cui è stata riferita.

PALMA (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (*PdL*). Senatore Bubbico, comprendo il suo ragionamento, ma il problema è sostanzialmente di principio in quanto il termine «progressiva» non va bene. Infatti ci potremmo trovare di fronte a un detenuto per il quale è stata dichiarata l'assenza di pericolosità sociale ma che, per l'impossibilità da parte delle ASL di procedere immediatamente alla sua cura, rimanga in una struttura (ospedale psichiatrico giudiziario) per diversi mesi in attesa di questo. Quindi, o eliminiamo le parole «progressiva dimissione» ovvero il termine «progressiva» inevitabilmente inficia questa disposizione sotto il profilo della stessa costituzionalità della norma in quanto - com'è noto - va a fare riferimento alla libertà personale che, ai sensi della nostra Costituzione, può essere oggetto di privazione secondo i criteri sanciti dalla legge, essendoci una riserva di legge assoluta che non può evidentemente essere sanata da un programma, qualunque esso sia.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Signor Presidente, non so se questo può servire a trovare una soluzione.

Questa mattina avevo rappresentato al presidente Bubbico preoccupazioni in linea con quanto emerso dall'intervento del senatore Palma. In particolare la mia preoccupazione era che questo testo potesse essere letto come una limitazione dei poteri del magistrato di sorveglianza. La soluzione che mi ero permesso di rappresentare, e che forse, presidente Bubbico, può essere a questo punto riproposta, era di precisare la questione con un inciso: «fatta salva la valutazione sulla pericolosità sociale da parte dell'autorità giudiziaria competente», in modo che non ci siano dubbi. Lo dico solo in termini collaborativi e costruttivi.

PALMA (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (*PdL*). Signor Ministro, mi scusi ma vorrei essere chiaro. Il problema è che nel momento in cui l'autorità giudiziaria sancisce la non pericolosità sociale del soggetto, il medesimo non può più stare in quella struttura. Nel nuovo testo (il primo, come ella ha riconosciuto, creava problemi ancora maggiori sotto il profilo di costituzionalità), presentato dalla Commissione di cui apprezziamo lo sforzo e rispetto al quale stiamo semplicemente cercando di fornire un contributo per un affinamento del testo legislativo in senso sintonico con l'ordinamento, non si può parlare di «progressiva dimissione» ovvero stabilire il programma di dimissione progressiva per soggetti per i quali già l'autorità giudiziaria ha sancito l'assenza di pericolosità e che, in ragione di questa pronuncia dell'autorità giudiziaria, hanno diritto a non essere più internati nelle strutture di riferimento.

Per questo consigliavo, ove mai si intendesse andare avanti con questo testo, di eliminare il termine «progressiva», eliminazione che, per certi versi, impedirebbe l'esistenza dell'obiezione che sto muovendo. Nel contempo - è inutile nasconderselo - essa andrebbe contro una realtà di fatto per cui sarebbe impossibile, in caso di rilevanti dimissioni per assenza di pericolosità sociale, il recupero di questi soggetti presso altre strutture.

Signor Ministro, il problema è di principio ed ha riferimenti costituzionali estremamente chiari. Probabilmente, essendo chiaro il problema, si potrebbe nuovamente accantonare questo emendamento per consentire una maggiore riflessione da parte dei componenti della Commissione e giungere ad un testo identico nel concetto ma più sintonico con i principi ordinamentali.

CASSON (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (*PD*). Signor Presidente, in effetti va detto che le norme del codice penale in materia di misure di sicurezza prevedono, con le integrazioni che ci sono state successivamente, soprattutto a seguito di interventi della Corte costituzionale, la valutazione della pericolosità sociale; tant'è vero che la Corte costituzionale, almeno un paio di volte, è intervenuta a dichiarare incostituzionali quelle norme del codice penale in materia se non consentono al magistrato di effettuare la valutazione di pericolosità sociale e se, a seguito dell'attestazione della carenza di tale pericolosità sociale, il soggetto non viene dimesso immediatamente. Quindi questa interpretazione è corretta: nel momento in cui viene verificato che non c'è la pericolosità sociale, la misura di sicurezza deve venire meno.

Questa mattina, a seguito di una sollecitazione del Governo, ci eravamo posti questo problema anche con la prospettiva di un emendamento, che però ci sembrava troppo rigido e per certi versi superfluo perché, di fronte all'attestazione di non pericolosità sociale, la dimissione deve conseguire *de plano*.

Quindi, sulla proposta del senatore Palma di eliminare il termine «progressiva» si potrebbe essere d'accordo. Ciò, infatti, potrebbe risolvere la questione, nel senso che si dà atto delle norme vigenti e in assenza di pericolosità sociale si deve andare alla dimissione. Rimane l'obbligo, per la ASL, di presa in carico. Si risolve così questa situazione senza pesare ulteriormente, né sulla magistratura, con l'obbligo di effettuare accertamenti ulteriori, perizie e consulenze, né, e soprattutto, sulla persona oggetto dell'accertamento, perché verrebbe dimessa immediatamente all'esito dell'accertamento negativo a suo carico.

BUBBICO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUBBICO, *relatore*. Signor Presidente, trovo che la proposta del senatore Casson possa essere accolta. Eliminiamo, quindi, la parola «progressiva».

Ne approfitto per segnalare un refuso nel penultimo rigo, ove è scritto: «e all'assegnazione», che va letto: «o all'assegnazione».

PRESIDENTE. Senatore Bubbico, poiché lei è anche presidente della Commissione speciale, che in questo momento assorbe anche la competenza della Commissione bilancio, dovrebbe dirci se la

modifica proposta, cioè l'eliminazione della parola «progressiva», comporti variazioni nella valutazione della copertura finanziaria.

BUBBICO, *relatore*. Signor Presidente, anche sulla scorta degli approfondimenti effettuati durante i lavori svolti in Commissione, ritengo che non ci siano riflessi di finanza pubblica, dal momento che le strutture che devono assicurare i trattamenti terapeutici e riabilitativi di questi soggetti sono esattamente quelle oggi esistenti presso ciascuna delle Aziende sanitarie locali che presidiano le tematiche relative alla salute mentale.

D'ASCOLA (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ASCOLA (*PdL*). Signor Presidente, credo che il testo, ancorché caratterizzato dall'eliminazione del termine «progressiva», lasci in piedi l'ambiguità di un soggetto che sia infermo di mente ma non socialmente pericoloso e, ciò nonostante, sia internato. Il principio espresso dalla Corte costituzionale con la sua recente giurisprudenza consiste nell'affermazione secondo la quale possono essere internati soltanto i soggetti che abbiano commesso un fatto previsto dalla legge come reato e che siano infermi di mente e socialmente pericolosi. Allo stato attuale della nostra legislazione di diritto penale non è possibile l'internamento in alcuna struttura, e quindi in riferimento agli ospedali psichiatrico-giudiziari in questi ambiti, se non sia accertata in concreto e con attualità la pericolosità sociale dei soggetti.

Credo allora che l'eliminazione dell'attributo «progressiva» non risolva sostanzialmente il problema, perché lascerebbe sopravvivere la questione della dimissione di soggetti che non sono socialmente pericolosi (i quali automaticamente devono essere dimessi). Il punto della vicenda è per l'appunto questo: un soggetto che non sia socialmente pericoloso, con un accertamento che si svolga in termini di attualità, non può essere internato. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PAGLIARI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PAGLIARI (*PD*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, volevo intervenire per sottolineare che l'eliminazione del termine «progressiva» serve ad evidenziare e a tutelare il diritto delle persone ad essere dimesse nel momento in cui non sono più nelle condizioni per essere tenute in quelle strutture. Quel termine rischiava di burocratizzare un procedimento di dimissione che non può essere burocratizzato.

Dopo di che il dibattito ha evidenziato un altro tema, cioè la capacità del sistema di dare adeguata sistemazione e dignità a queste persone. Questo è il tema che credo abbia sollevato anche il senatore D'Ascola. È un tema ulteriore, però nella norma di principio non possiamo lasciare elementi che attenuino la tutela del diritto della persona.

GIOVANARDI (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*PdL*). Signor Presidente, approfitto della presenza del Governo semplicemente per fare una domanda che ho già posto nel febbraio dello scorso anno. Nel momento in cui si sottolinea un diritto alla dimissione, quindi il Parlamento fissa un principio, poi si deve affrontare anche il problema della sistemazione e della dignità di coloro che sono oggetto di questo diritto, quindi di coloro che vengono dimessi. Si dice però che questo è un passaggio ulteriore.

Chiedo oggi al Governo, come ho fatto allora: quante sono le persone che eliminato il termine "progressiva" da questa norma verranno dimesse? Quante sono le strutture sul territorio regionale realmente già attrezzate per dare assistenza, sistemazione e dignità a queste persone? O, come al solito e come è già accaduto storicamente (si ricordi la legge Basaglia con tutte le polemiche susseguenti), il Parlamento legifera e poi sono le famiglie e la società a doversi far carico del problema. È un principio bellissimo dal punto di vista teorico, ma invece di dare una risposta che migliori la situazione di queste persone le si scarica in una terra di nessuno dove non ci sono ancora

attrezzature e risposte, dove le Regioni e le aziende non sono ancora attrezzate per gestire la situazione.

Chiedo allora al Governo - l'altra volta intervenne l'ex guardasigilli Castelli sottolineando la delicatezza dell'argomento - se è in grado di assicurare a me, come senatore, e al Senato, che fissato il principio e dimessi i pazienti il Sistema sanitario nazionale e quello regionale saranno già pronti ad accoglierli.

CALIENDO (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALIENDO (PdL). Signor Presidente, eliminare solo la parola «progressiva» non serve a granché, se manteniamo le altre «abbia già escluso» poiché anche queste ultime si riferiscono ad un momento attuale. Nella norma dovremmo quindi prevedere la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria escluda la sussistenza della pericolosità sociale oggi o fino al 31 marzo 2014.

Analogamente, nel periodo restante, mentre la prima parte si riferisce all'obbligo per le ASL di prendere in carico coloro che devono ricevere delle cure riabilitative o alternative al ricovero in ospedale ma che non hanno più necessità di misure di sicurezza, l'ultima parte invece si riferisce all'obbligo per le ASL di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale.

Chiedo quindi una modifica dell'ultima parte dell'emendamento 1.2 in questi termini: «la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero»; in tal modo si capisce che si tratta di due compiti distinti.

DALLA ZUANNA (SCPl). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DALLA ZUANNA (SCPl). Signor Presidente, in risposta al senatore Giovanardi preciso che il suo è un intervento opportuno, perché sappiamo le cose che sono successe in questi anni.

Va però ricordato che la presa in carico da parte delle ASL delle persone che vengono dimesse, e non «dimesse», è solo un particolare, ma ritengo importante sottolinearlo (*Applausi dai Gruppi SCPl e PD*), viene prevista nel giro di un anno. La proroga viene fatta proprio per permettere alle ASL di costruire il percorso. Sull'emendamento si specifica che serve un anno di tempo per arrivare a far questo.

Come ho evidenziato nel mio intervento di questa mattina, parlando con il ministro Balduzzi, è noto che in realtà molte Regioni si sono già attivate e stanno andando avanti nel costruire il percorso. Quindi, non siamo all'anno zero. Vi è la ragionevole aspettativa che nel giro di un anno, grazie anche a questa legge, si possa riuscire a realizzare il percorso. Comunque, è giusto sottolinearlo con forza.

PRESIDENTE. Dunque, mi sembra di aver compreso che il nuovo testo dell'emendamento 1.2 prevede l'eliminazione della parola «progressiva» e la sostituzione della «e» con la «o» nel penultimo rigo.

Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sulla proposta di modifica avanzata.

BALDUZZI, ministro della salute. Signor Presidente, per quanto riguarda la nuova formulazione, il Governo si rimette all'Assemblea.

Desidero evidenziare, con riferimento all'intervento poc'anzi svolto dal senatore Giovanardi, che mi riservo di fargli pervenire dettagliatamente lo stato dell'arte della situazione. Nella logica della proposta contenuta nel testo originario del decreto-legge si prevedevano le due cose: nel programma che le Regioni devono presentare non vi sono solo interventi strutturali, ma percorsi riabilitativo-terapeutici; se proprio non si riesce ancora a farlo, devono essere almeno indicate le misure alternative. Infatti, questo è il problema che rimarrà anche una volta completato il

trasferimento dagli ospedali psichiatrici giudiziari a queste nuove strutture, che sono una cosa qualitativamente differente ma che porranno lo stesso problema che ci troviamo ad affrontare adesso.

Quindi, il senso era quello di fissare un principio, comprendendo che almeno in alcune situazioni può non essere sicura la possibilità per la ASL; il fatto di stabilire un obbligo anche sanzionato a carico dei responsabili o altro, se poi non siamo sicuri che comunque l'effetto possa esserci, indurrebbe certamente l'autorità giudiziaria competente ad una cautela e quindi a riprodurre, sia pure in un contesto diverso, una situazione che noi giustamente deprechiamo. Il senso era allora quello di accompagnare questa trasformazione con un principio forte, riaffermato.

Credo che il testo che verrà posto ai voti (tenuto conto però della circostanza che è stato presentato in questo momento: il Governo si rimette comunque all'Assemblea) costituisca un rafforzamento di tale principio che dovrebbe comunque fare salvi tutti gli interessi coinvolti, il diritto alla salute ed evidentemente le esigenze minime di sicurezza pubblica.

In ogni caso, mi riservo di far avere al senatore Giovanardi il quadro completo.

BONFRISCO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFRISCO (*PdL*). Signor Presidente, chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

CASSON (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (*PD*). Signor Presidente, solo per maggiore chiarezza, chiedo quale sia esattamente il testo in votazione, perché vi sono state alcune modifiche e proposte di inserimento. Tra l'altro, in ultimo è stato proposto di prevedere, dopo le parole «persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso» la forma verbale «o escluda», che a mio avviso potrebbe essere aggiunta favorevolmente all'espressione già prevista. Dunque, l'espressione «persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale» potrebbe essere corretta come suggerito dal senatore Caliendo. Lo stesso discorso vale per l'espressione «nonché di favorire l'esecuzione delle misure di sicurezza».

Quindi, essenzialmente vorrei sapere qual è il testo in votazione.

PRESIDENTE. Senatore Casson, vorrei sapere anch'io qual è il testo in votazione.

CASSON (*PD*). È per questo che lo chiedo, per la chiarezza di tutti.

PRESIDENTE. Dobbiamo capire esattamente su cosa dobbiamo votare. Se riuscissimo ad avere un testo scritto, potremmo darne lettura e così sapremmo cosa votiamo. Eventualmente potremmo accantonarlo e andare avanti, per dare il tempo al relatore di scrivere il testo come riformulato.

BUBBICO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUBBICO, *relatore*. Forse riusciamo a chiudere raccogliendo tutti i suggerimenti, quindi l'emendamento potrebbe risultare il seguente (lo leggo, anticipando che poi lo depositeremo in forma scritta): «Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da "e comunque" fino alla fine della lettera con le seguenti: "definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014 la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali, che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché di favorire

l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia"». *(Applausi del senatore Chiti)*.

PRESIDENTE. Penso che possiamo concedere qualche minuto per riflettere su questo emendamento, quindi passiamo al successivo, poi eventualmente ci ritorniamo.

Aveva chiesto di parlare il senatore Palma, ecco perché mi permettevo di passare all'altro emendamento, in maniera da riflettere sul testo ed avere un momento per farlo. Se il senatore Palma lo consente, l'intervento verrà procrastinato, quindi andiamo avanti e riflettete sul testo, in maniera da votarlo successivamente.

Gli emendamenti riferiti all'articolo 2 del decreto-legge si intendono illustrati. Passiamo quindi all'esame dell'ordine del giorno G2.100, che invito i presentatori ad illustrare.

FATTORI (M5S). Signor Presidente, l'ordine del giorno G2.100 sarà illustrato dalla senatrice Taverna in sede di dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Scusi, signor Presidente, desidero intervenire sull'ordine dei lavori, con riferimento ad una questione che attiene proprio specificatamente all'argomento.

Può darsi che abbia un cattivo ricordo del Regolamento, ma nella discussione, quando si procede all'illustrazione e poi al voto degli emendamenti, non è che li si illustrino e poi si bypassi la fase delle dichiarazioni di voto, se ve ne sono, e del voto, e si salti un ordine del giorno. Ora, può darsi che sbagli, signor Presidente, però quello che ricordo dalle precedenti legislature è che in genere si passa ad un emendamento, che si discute e si vota; si va avanti in questo modo. *(Applausi del senatore Bitonci)*.

Probabilmente sbaglio io, signor Presidente, ma la pregherei di riflettere su questa mia obiezione e, se del caso, ove lei ritenga, di modificare la sua precedente decisione.

PRESIDENTE. Scusi, senatore Palma, ci può illustrare qual è la sua richiesta?

PALMA (PdL). Gliela illustro subito, signor Presidente, ci mancherebbe altro.

PRESIDENTE. L'illustrazione dell'ordine del giorno è stata rinviata alla dichiarazione di voto, così ho compreso.

PALMA (PdL). Lei ci ha consentito di discutere l'emendamento 1.2 (testo 3 o testo 4, quello che è), della Commissione, e ha accantonato la fase della votazione; dopodiché, si è dato per illustrato l'emendamento 1.3 (testo corretto) della Commissione. Io penso, signor Presidente...

PRESIDENTE. L'emendamento 1.3 (testo corretto) è già stato votato.

PALMA (PdL). Poi c'è il 2.1, no?

PRESIDENTE. Gli altri sono stati tutti ritirati, l'ho detto all'inizio.

PALMA (PdL). Anche il 2.100 (testo corretto) della Commissione?

PRESIDENTE. No, un momento fa il relatore ha rinunciato all'illustrazione di tale emendamento.

PALMA (PdL). Quindi, sono tutti ritirati.

PRESIDENTE. Sì, l'ho detto all'inizio, stiamo attenti...

PALMA (PdL). Grazie, signor Presidente, ho sbagliato io, molto gentile. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

PRESIDENTE. Sono tutti ritirati, tranne quelli di cui stiamo trattando. Ho fatto l'elenco. C'è sempre da imparare.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti e sull'ordine del giorno riferiti all'articolo 2 del decreto-legge.

BUBBICO, relatore. Invito ad accogliere l'ordine del giorno G2.100.

BALDUZZI, ministro della salute. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti presentati dalla Commissione e accolgo l'ordine del giorno G2.100.

PRESIDENTE. Ricordo che l'emendamento 2.1 è stato ritirato.
Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.100 (testo corretto).

BONFRISCO (PdL). 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 Bonfrisco, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 2.100 (testo corretto), presentato dalla Commissione. Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Proclamo il risultato della votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico:

Senatori presenti	280
Senatori votanti	279
Maggioranza	140
Favorevoli	279

Il Senato approva. *(v. Allegato B). (Applausi dai Gruppi PD e SCpI).*

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 298

PRESIDENTE. Ricordo che gli emendamenti 2.2 e 2.3 sono stati ritirati.

Metto ai voti l'emendamento 2.250, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Ricordo che gli emendamenti 2.5 e 2.6 sono stati ritirati.

Metto ai voti l'emendamento 2.7 (testo 2), presentato dalla Commissione.

È approvato.

Ricordo che gli emendamenti 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.13, 2.14, 2.12, 2.150, 2.16, 2.17 e 2.0.1 sono stati ritirati.

L'ordine del giorno G2.100 è stato accolto dal Governo. Senatrice Fattori, insiste per la votazione?

FATTORI (M5S). Sì, signor Presidente. *(Commenti del senatore D'Anna).*

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G2.100, presentato dalla senatrice Fattori e da altri senatori.

È approvato.

PALMA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALMA (PdL). Signor Presidente, quando sono intervenuto in merito al problema dell'ordine del giorno, lei ha concluso il suo intervento dicendo che c'è sempre da imparare. Al fine di poter imparare meglio, Presidente, vorrei capire per quale motivo non vedo nel fascicolo degli emendamenti un ordine del giorno all'articolo 1; vedo solo ordini del giorno presentati all'articolo 2. La mia obiezione, pertanto, in merito alla votazione dell'ordine del giorno successiva a quella degli emendamenti, non essendo stati accantonati quelli all'articolo 2, non mi sembrava del tutto destituita di fondamento. Ma, come lei giustamente dice, c'è sempre modo di imparare.

D'ANNA (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (PdL). Signor Presidente, io provengo dalla Camera dei deputati. A meno che i Regolamenti delle due Camere non prevedano norme diverse, ricordo che gli ordini del giorno su cui è stato espresso parere favorevole dal Governo si ritengono accolti. Quindi, noi cosa abbiamo votato?

PRESIDENTE. Senatore D'Anna, secondo l'articolo 95, comma 5, del Regolamento del Senato, «La votazione degli ordini del giorno ha luogo subito dopo gli interventi del relatore e del rappresentante del Governo. I presentatori possono non insistere per la votazione». Si tratta quindi di una loro facoltà.

CASSON (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (PD). Signor Presidente, il problema è già risolto, perché in effetti esiste una prassi del Senato in questo senso: quando il primo firmatario di un ordine del giorno ne chiede comunque la votazione, si procede con il voto. È pacifico, e comunque fa fede il Regolamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.2 (testo 4), precedentemente accantonato.

GIOVANARDI (PdL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (PdL). Signor Presidente, anticipo il mio dissenso, perché immagino che i Gruppi si schiereranno a favore dell'emendamento in esame, ma io, per il principio di precauzione, notando che abbiamo già previsto una proroga di un anno (ricordo che l'anno scorso abbiamo fissato come data il 2013, e adesso con questo provvedimento la spostiamo al 2014; l'anno scorso si era detto che un anno non sarebbe stato sufficiente per le Regioni per attrezzarsi e ciò è puntualmente avvenuto; abbiamo anche verificato che il Governo molto prudentemente aveva presentato un provvedimento caratterizzato da una flessibilità di gestione di questa delicatissima materia, ma poi questa prudenza è stata superata dal Parlamento che, in maniera *tranchante*, ha stabilito che nel 2014 si chiude, per cui chi è fuori è fuori e chi è dentro è dentro), contando sul fatto che le Regioni nel frattempo si attrezzino e realizzino queste strutture, per il principio di precauzione, ripeto, mi astengo, e non perché sono contrario a questo principio di civiltà, ma perché non ho alcuna garanzia che da questo momento sino a quando scatteranno queste misure ci sia effettivamente la possibilità di dare una risposta per un superamento serio di tale posizione.

Motivo, quindi, in questa maniera la mia astensione, pronto a ricredermi se il Governo mi darà dimostrazione - ma non credo che lo possa fare, altrimenti già sarebbe intervenuto decisamente - che per quel periodo le strutture esisteranno.

CASSON (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASSON (PD). Signor Presidente, intervengo per una dichiarazione di voto semplicissima, per ricordare a tutti in quest'Aula come, proprio per ovviare ai problemi e alle perplessità del senatore Giovanardi, sia stato inserito un comma, che sostituisce il precedente comma 9, in cui si prevede: «Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le Regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi».

Pertanto la perplessità è superata e il Partito Democratico voterà a favore di tale emendamento.

SCILIPOTI (PdL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI (PdL). Annuncio il mio voto di astensione sull'emendamento 1.2 (testo 4).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.2 (testo 4), presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

SCAVONE (GAL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCAVONE (GAL). Signor Presidente, signor Ministro, signori senatori e signore senatrici, a me la responsabilità della dichiarazione di voto del Gruppo Grandi Autonomie e Libertà.

Siamo chiamati ad esprimere il voto sul disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge n. 25 marzo 2013, n. 24, composto da due articoli, molto diversi nel contenuto, ma molto vicini, come è emerso bene dal dibattito che si è sviluppato nella ottima Commissione speciale. Entrambi gli articoli, infatti, sottolineano uno stato di difficoltà rispetto a una problematica che è andata oltre la norma e che attraversa il cuore e la responsabilità delle famiglie e dei pazienti che subiscono tali condizioni, anche se in stato di confinamento giudiziario, e di noi, che siamo chiamati ad esprimerci su questa materia.

Molto si è dibattuto rispetto all'articolo 1 e alla difficoltà in atto. Siamo qui per questo, per avere certezza della programmazione che è stata affidata alle Regioni e dei tempi di edificazione e di organizzazione delle strutture alternative. Mi auguro che con questa proroga possiamo superare le riserve e le preoccupazioni che in questa sede sono state espresse.

Pur sottolineando che il voto del nostro Gruppo sarà favorevole, ho raccolto alcune preoccupazioni provenienti, ad esempio, dalle società scientifiche, che lamentano di essere state poco ascoltate ed evidenziano come l'attenzione del Governo si sia concentrata sulle strutture, rispetto all'edificazione delle quali non abbiamo mai certezza.

Vorrei ricordare il destino del famigerato articolo 20: oltre 25 anni di opportunità e di risorse strutturali, spesso mal spese dalle Regioni, con continui nuovi programmi di investimento e redistribuzione delle somme non spese.

A parte la preoccupazione per i tempi di edificazione, il pensiero guida è che non si può pensare a una chiusura *tout court* - che tutti vogliamo - degli orrori degli ospedali psichiatrici giudiziari. Dobbiamo mettere l'accento sugli investimenti certi sull'intero sistema della rete dei servizi. I dipartimenti di salute mentale già fanno fatica ad assolvere a tale compito anche per l'allarmante aumento, evidenziato dalle rilevazioni epidemiologiche dei disturbi mentali, e noi rischiamo, gravandoli, senza una corretta programmazione e un investimento di risorse, di far saltare questo sistema. Basta aver letto l'ultimo atto espresso dalla Conferenza Stato-Regioni che riguarda la

salute mentale, e cioè il piano per la salute mentale, dove emergono pericolosamente taluni aspetti. Anzitutto, si evidenzia un generale aumento dei dati epidemiologici di tali patologie nel nostro Paese. Vi è una richiesta enorme di interventi assistenziali; basta ricordare gli interventi precoci sui nostri figli in età adolescenziale, i disturbi sulla condotta alimentare, le nuove dipendenze.

Lo stesso piano sottolinea poi con grande drammaticità che le risorse dedicate a questo comparto sono rimaste inalterate, nonostante l'aumento delle attività dei dipartimenti di salute mentale.

In merito alla mancata gradualità della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari - sappiamo che le Regioni hanno alcune settimane per presentare un programma - abbiamo letto e apprezzato l'opportunità dell'intervento sostitutivo, ovvero che questo si faccia tempestivamente laddove si verifichi una condizione di difficoltà.

Ci sono alcune Regioni in questo Paese, una in particolare, dove l'ospedale psichiatrico non è mai stato in carico al Servizio sanitario regionale; in un'altra Regione invece l'ospedale psichiatrico è l'unico che accoglie, oltre agli uomini e ai giovani, anche le donne, ed è a totale carico della ASL. Voglio dire che ci sono esempi diversi nel Paese; c'è il rischio serio che la carenza di assistenza psichiatrica, formulata in una condizione di nuova organizzazione, con un potenziamento delle attività di psichiatria, con ambulatori già all'interno delle carceri, rischi di far saltare il sistema. Registriamo infatti il mancato impegno in molte Regioni: solo sei hanno avviato l'organizzazione di queste strutture di osservazione all'interno del sistema carcerario.

La situazione è molto grave e degenererà rapidamente se non vengono organizzati i reparti e gli ambulatori all'interno degli istituti di pena. Noi avremo alcune conseguenze dalla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari: un aumento del numero dei carcerati, cui saranno prestate cure ancora più scarse di quelle erogate attualmente senza considerare le condizioni di abbandono che si registrano in alcune carceri italiane. Abbiamo difficoltà nell'affidamento ai servizi di salute mentale sul territorio, che lamentano (l'ultimo congresso nazionale degli psichiatri) l'insufficienza delle risorse e l'assenza di finanziamenti specifici. Il risultato finale è che tutti gli altri cittadini con problemi di salute mentale - e sono in enorme crescita - rischiano di rimanere senza cure.

Come qualcuno ha detto in quest'Aula, rischiamo il ripetersi di una condizione drammatica del tutto simile a quella che si verificò quarant'anni fa con la chiusura degli ospedali psichiatrici e le dimissioni selvagge. Una condizione - lo voglio ricordare dopo quarant'anni - che favorì solo un'organizzazione del sistema sanitario: quella privata, con la nascita di una serie di strutture, numerosissime in alcune parti del nostro Paese ma comunque diffuse in tutt'Italia, che hanno nel titolo l'ambizione di essere riabilitative mentre non riabilitano alcunché, e al proprio interno hanno pazienti da oltre 30-34 anni, come nel caso della mia Regione.

Per quanto concerne gli ospedali psichiatrici, occorre realizzare interventi strutturali tali da garantire, dove necessario, la messa in sicurezza dei pazienti (ed è giusto), ma anche la messa in sicurezza degli operatori e delle comunità, mentre i reparti sono aperti e non preparati a gestire, in assenza di una rete coordinata alle spalle, situazioni di pazienti che reiterano il diritto.

In conclusione, il processo di chiusura e di definitivo superamento degli ospedali psichiatrici, per quanto necessario e indifferibile, deve essere accompagnato - come detto e come riteniamo - da un adeguato investimento scientifico ed economico sui percorsi di cura alternativi, che non devono essere limitati alla creazione delle strutture - per carità - già previste dalla normativa ma ancora non realizzate (spero realizzate nell'arco di tempo di proroga che oggi stiamo varando): l'impegno deve essere rivolto principalmente all'incremento dell'investimento sui dipartimenti di salute mentale delle ASL, affinché possano attrezzarsi a realizzare questi percorsi di cura.

Il problema del superamento e della chiusura degli ospedali psichiatrici, inoltre, non può essere disgiunto - come ho già cercato di dire all'inizio del mio intervento - dal crescente aumento dei disturbi psichici della popolazione italiana, aggravati dalla crisi economica. È necessario mettere in atto una strategia attenta che guardi a quello che prevede l'Organizzazione mondiale della sanità, ossia che nel giro di pochi anni la prima causa di disabilità sarà la patologia psichiatrica. È necessario che non vengano pensati tagli lineari, com'è avvenuto anche a carico dei dipartimenti di salute mentale, piuttosto che ci siano investimenti congrui e misurati, com'è avvenuto nel Nord-Europa.

Voglio ricordare due realtà, quelle della Svezia e della Finlandia, dove il potenziamento dei servizi ha determinato una riduzione della patologia arruolata di circa il 4 per cento. E dove questo non è avvenuto, ad esempio in Spagna, si è registrato un dato inquietante, che investe il momento non certo semplice che attraversa il nostro Paese: all'aumento del tasso di disoccupazione dell'uno per cento è corrisposta una crescita dello 0,79 per cento del tasso di suicidi.

Concludo con un cenno all'articolo 2. Con grande senso di responsabilità, la Commissione speciale ha messo in campo una soluzione; non dobbiamo dimenticare però che in questo Paese un'attesa enorme, che travolge il cuore, la passione, gli aspetti emotivi di pazienti e di famiglie, è stata

condotta in violazione di legge rispetto alle norme italiane e rispetto alle norme europee, affidando ad ordinanze della magistratura il compito di fare quello che poteva essere fatto in strutture presenti nella stessa Regione e che erano accreditate. Ricordo a memoria: ce n'è una a Monza, una Bergamo e due a Milano.

Mi auguro che, per l'avvenire, facciamo al massimo e con responsabilità la nostra parte, così come stiamo assumendola con il voto di stasera, ma mi auguro anche che la magistratura si informi dettagliatamente di quello che prevedono i regolamenti europei prima di assumere alcune iniziative. *(Applausi dal Gruppo GAL. Congratulazioni).*

LANIECE (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LANIECE (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, la conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, interessa due aspetti particolarmente delicati della salute: la presa in carico di pazienti considerati infermi di mente e la questione legata alle terapie avanzate, effettuate con cellule staminali.

L'articolo 1, è già stato ripetuto molte volte oggi, interessa un aspetto molto delicato, la chiusura degli OPG, e credo che la proroga da parte del Ministero all'aprile 2014 sia stata saggia. Ho seguito questo aspetto come assessore alla sanità della mia Regione e so che le Regioni in questo periodo attraversano notevoli difficoltà legate alla *spending review* e ad un servizio sanitario sempre più difficile da gestire. Credo pertanto sia stato saggio rinviare di un anno la costruzione di strutture alternative che, a mio giudizio, andranno se non a completare almeno ad ampliare tutta una serie di servizi a disposizione dei dipartimenti di salute mentale.

Credo che questo percorso vada a completare il processo iniziato nel 1978 con la legge Basaglia a tutela dei pazienti affetti da infermità mentale e rappresenti un importante sostegno soprattutto per le famiglie. Ricordo che questi provvedimenti forniscono un grande aiuto alle famiglie di tali pazienti, spesso sottoposte a umiliazioni e gravi difficoltà.

La chiusura degli OPG, come ho detto, va ad ampliare gli *standard* previsti sul territorio. Voglio infatti sottolineare un aspetto positivo del provvedimento in esame, che è quello di rafforzare alcuni servizi sul territorio come i centri diurni, i centri residenziali, le comunità alloggio, i gruppi appartamento e l'assistenza domiciliare. Si tratta di servizi che auspico si sviluppino sempre di più sul territorio nazionale affinché queste persone non siano più additate e stigmatizzate ma considerate meritevoli di attenzioni particolari, così come le loro famiglie.

Signor Ministro, ne approfitto per sottolineare un aspetto per certi versi simile alla problematica in esame, ovvero il trasferimento della competenza di sanità penitenziaria alla Regione Valle d'Aosta. Con le norme di attuazione e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri siamo arrivati all'ultimo passaggio, e quindi ci affidiamo alla sua autorità per riuscire a superare questo aspetto, dal momento che già ora vi sono questioni imbarazzanti per quanto riguarda la gestione della salute nella casa circondariale.

Per quanto riguarda l'articolo 2, sono già stati svolti in questa giornata tantissimi interventi autorevoli. Quando si parla di bambini malati di cancro o affetti da malattie rare e difficili da curare siamo tutti molto attenti e tutti dobbiamo porre l'attenzione che questo problema merita.

Voglio solo aggiungere una considerazione. Queste problematiche devono essere esaminate con la massima attenzione, ma i due pilastri fondamentali per affrontare aspetti così difficili della medicina credo siano l'evidenza scientifica e la sperimentazione clinica; due aspetti peraltro ben sottolineati dal Ministro, e anche dagli emendamenti portati all'attenzione del Governo da parte della Commissione speciale, che ritengo abbia ben lavorato.

Quindi, da parte del Gruppo delle Autonomie non può che esservi un voto favorevole per provvedimenti che affrontano materie così delicate. *(Applausi dal Gruppo Aut (SVP, UV, PATT, UPT) - PSI).*

URAS (*Misto-SEL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

URAS (*Misto-SEL*). Signor Presidente, vorrei iniziare da una considerazione e dai dati che ci arrivano dal Consiglio d'Europa, in modo particolare dalla Corte di giustizia di Strasburgo, che ha

condannato l'Italia, per violazione dei diritti dei propri cittadini, a 120 milioni di euro di risarcimento e ha emesso nei suoi confronti ben 2.569 sentenze di condanna. Più di tutti gli altri Paesi del Consiglio d'Europa: più della Turchia (1.780), più della Russia (1.087). Ciò pone l'Italia tra i Paesi sottoposti a sorveglianza speciale relegandola all'ultimo posto, da questo punto di vista, cioè la violazione dei diritti, tra i 47 Paesi del Consiglio d'Europa.

Questo provvedimento interviene principalmente proprio perché si è andati a verificare una disumana violazione dei diritti delle persone, diritti che sono tutelati dalla Costituzione, ma che più di ogni altra cosa sono diritti naturali, fondamentali dell'uomo, non violabili, e non solo per convenzione, ma anche per una questione etica.

L'articolo 1 io l'ho metabolizzato con qualche fatica, perché è l'ennesima proroga, sulla quale noi dobbiamo intervenire, sulla quale dobbiamo discutere, perché abbiamo un sistema pubblico e un'articolazione di responsabilità che non fanno fronte alle esigenze di cambiamento che pure vengono riscontrate come assolutamente necessarie sul fronte dei diritti. Noi stabiliamo un anno di proroga, perché non siamo in condizione di gestire l'emergenza che deriva dal riconoscimento di un diritto violato, quello degli ospiti degli ospedali psichiatrici giudiziari, che erano in condizioni di trattamento disumano.

L'emendamento su cui abbiamo discusso, per quanto fosse pleonastico e si sia dovuto prendere la parola più volte per precisare che comunque erano già intervenuti la Corte costituzionale, altri soggetti e altre norme a sancire quel diritto, l'abbiamo proposto proprio perché non basta che quel diritto sia scritto. Deve essere effettivamente salvaguardato, e ad oggi non è ancora così: ad oggi ci sono persone che vivono una condizione di violazione di quel diritto. Ecco perché sull'articolo 1, sul trattamento riservato alle persone che hanno patito la reclusione negli ospedali psichiatrici giudiziari, è stata indirizzata l'attenzione di Sinistra Ecologia e Libertà, di questo Gruppo di senatori, anche nei lavori della Commissione.

Noi riteniamo che quei lavori siano stati assolutamente produttivi e anche sintomatici di un certo comportamento che si va a delineare in questo inizio di legislatura, che lo rende importante per i diritti dei cittadini, che possono essere meglio salvaguardati attraverso il lavoro che stiamo facendo e l'attenzione unitaria che stiamo mettendo nell'affrontare queste tematiche.

Ed è così che si è aperta una discussione certo sofferta, ma poi conclusa unitariamente, anche sulla vicenda dei trattamenti sottoposti a regola (così li abbiamo chiamati), la stessa identica regola che vige quando si svolgono attività di ricerca, sperimentazioni, individuazione di terapie che hanno la prospettiva di portare avanti il processo di individuazione di soluzioni scientificamente provate che spostano in avanti l'orizzonte delle possibilità di cura. E si tratta di una situazione che colpisce molto anche sul piano dei sentimenti, sul piano umano, perché riguarda in modo particolare giovani vite, riguarda famiglie che soffrono la condizione di una difficoltà che, anche questa, ha caratteri di tragicità difficilmente sopportabili.

Il lavoro della Commissione è stato allora utile. Al lavoro della Commissione abbiamo dato il nostro contributo, lo abbiamo dato sin dall'inizio avanzando proposte e partecipando alla discussione, ma soprattutto contribuendo alla costruzione di questo impegno unitario, teso ad affrontare e risolvere problemi veri che riguardano i nostri cittadini, problemi che, purtroppo, fino ad oggi non sono stati sottoposti alla necessaria attenzione in Parlamento e, soprattutto, non hanno trovato una risposta effettiva ed efficace da parte dell'insieme dell'apparato pubblico e amministrativo del nostro Paese.

Ecco perché voteremo a favore di questo provvedimento, coerentemente, così come abbiamo fatto in Commissione. Sinistra Ecologia e Libertà si rende pertanto disponibile in questo momento su questo provvedimento, ma anche su altri che verranno affrontati con lo stesso spirito, per trovare, nell'interesse del Paese, le soluzioni migliori. *(Applausi dal Gruppo Misto-SEL e dei senatori Puppato e Consiglio).*

CANDIANI (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CANDIANI (LN-Aut). Signor Presidente, ringrazio innanzitutto per l'attenzione che è stata riservata all'argomento, anche se l'Aula si sta svuotando, perché certamente quello che oggi stiamo affrontando è un tema molto importante. Il testo del decreto-legge è giunto in Commissione in termini differenti rispetto a come è approdato in Aula e gli emendamenti presentati, sia in Commissione che in Aula, dicono che su questi argomenti si è trovata una giusta e necessaria convergenza.

Occorre ricordare peraltro (e al riguardo un appunto va fatto certamente al Ministro) che le modifiche, come hanno confermato gli interventi svolti oggi, sono sicuramente state necessarie per poter dare un senso compiuto a un decreto-legge partito con il piede sbagliato, ovvero con una incostituzionalità riconosciuta da questa stessa Aula.

Certamente occorre evidenziare la disomogeneità del decreto-legge stesso, che conteneva, come è già stato ricordato, due temi estremamente differenti e ai quali, ciascuno per la propria parte era necessario assicurare la dignità che occorre per discuterne sia in termini di conoscenza che di competenza.

Il tempo è stato necessariamente limitato sia per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici giudiziari (anche l'inadempienza cui il Governo, purtroppo, ci ha abituati ha reso necessario un provvedimento in questo caso ritenuto certamente d'urgenza per poter dare una risposta compiuta e non lasciare un'altra volta nel vuoto i nostri cittadini), sia per quanto riguarda la seconda parte del provvedimento, per ciò che concerne le terapie necessitanti per coloro che non hanno alternativa riconosciuta nella medicina, se non in quella sperimentale.

Signor Ministro, siamo responsabili ed esprimeremo un voto favorevole in ordine al termine di proroga sugli ospedali psichiatrici giudiziari, chiarendo bene però che questo deve essere l'ultimo termine. Non può accadere che per l'ennesima volta - come abbiamo appena accennato - la superficialità con cui il Governo ha affrontato la questione lasci il tema irrisolto; sarebbe un danno per tutti, certamente anche per la credibilità del Parlamento che sta votando questa ulteriore proroga.

Per quanto riguarda le cure compassionevoli e la sperimentazione, abbiamo affrontato in tempi estremamente ristretti un tema che necessita invece di grande approfondimento. Dobbiamo ricordare che sulla vicenda delle cure compassionevoli ha fortemente gravato l'emotività, legata alla sofferenza di alcuni bimbi che oggi non hanno alternative rispetto a tali cure.

Il provvedimento legislativo in esame non risolve tutte le complessità legate alla nuova modalità di trattamento con le cellule staminali mesenchimali, ma definisce quanto meno le necessarie garanzie di accesso alle terapie sperimentali avanzate per coloro che ripongono le uniche speranze nelle cure compassionevoli.

Il Parlamento dovrà tornare ad occuparsi rapidamente di tali temi, sia per quanto riguarda la necessità di definire, al termine della sperimentazione, regole che garantiscano a tutti l'efficacia terapeutica, sia per quanto riguarda il merito che non è stato toccato. A noi non compete andare a disquisire sul merito della bontà di una terapia; noi dobbiamo disquisire in merito al fatto che non devono essere lasciati buchi dalla normativa. In questo caso, dobbiamo garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute e certamente pari dignità, come il dettato costituzionale peraltro ci impone.

Al riguardo ci auguriamo di non assistere, almeno in questa circostanza, alla classica speculazione politica, per accaparrarsi anche il consenso di chi soffre. *(Applausi dai Gruppi LN-Aut e M5S)*. Non sarebbe dignitoso per nessuno, tanto meno per chi siede sui banchi di quest'Aula. Abbiamo invece sostenuto con forza la necessità di giungere ad una posizione unanime da parte del legislatore, perché per noi la risposta da dare ai cittadini che si sono trovati in questo vuoto normativo, come per i tanti che vivono con disperazione la condizione di esodati o i tanti altri che si trovano prigionieri dei vuoti normativi e delle lacune del nostro Paese, deve essere immediata e concreta. Dobbiamo garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute e - aggiungo - anche quello alla speranza. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e del senatore Puglia)*.

Per tutte queste ragioni, colleghi senatori, il voto del Gruppo Lega Nord-Autonomie sarà responsabilmente favorevole. *(Applausi dai Gruppi LN-Aut e M5S)*.

ROMANO (SCpl). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (SCpl). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli senatrici, onorevoli senatori, posso affermare che il Governo e il Parlamento - il Senato nella fattispecie - hanno avuto un grande coraggio: quello di affrontare tematiche che, oltre ad essere di grande attualità, sono di grande impatto sotto i profili etico, biomedico, giuridico e legislativo. Di questo deve essere dato atto, così come della sintonia che ha contraddistinto i lavori della Commissione e che ha caratterizzato oggi i lavori in Aula.

Se dovessi fare un approfondimento in merito all'articolo 1, lo farei in modo molto sintetico a questo punto, evidenziando che il provvedimento di urgenza in oggetto e in discussione oggi risponde ad un'esigenza precipua: quella di valorizzare l'aspetto della cura nel trattamento

psichiatrico rispetto a quello della mera custodia in ospedale psichiatrico giudiziario, eseguito tutto ciò esclusivamente all'interno di strutture sanitarie a tal fine destinate. Obiettivo, quest'ultimo, volto a consentire l'adozione di misure finalizzate ad assicurare che le predette strutture alternative, allo stato non disponibili, possano essere completate.

Devo dire che la proroga del termine testimonia la consapevole responsabilità di assicurare quella riabilitazione terapeutica e sociale assolutamente necessaria, ricorrendo all'istituto della cura, ovvero della piena presa in carico.

Lo scopo è di far riemergere le persone ricoverate in ospedale psichiatrico giudiziario da una condizione di non soggettività a quella di soggetti liberi e titolari di diritti sociali, eliminando contenzione, degrado, abbandono e isolamento e restituendo così quell'ineludibile patrimonio di soggettività a chi ne è privo o ne è stato privato. Il decreto in oggetto risponde pertanto alla realistica coniugazione tra ineludibili valori etico-sociali e stato di realizzazione delle strutture alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari.

Se dovessi dare un titolo d'introduzione all'intervento in merito all'articolo 2, direi che lei, signor Ministro, ci ha dato la possibilità di transitare dalla terra di nessuno a quella che invece verrebbe ad essere abitata da trattamenti controllati, dove la dimensione scientifica riacquista gli spazi che le sono propri e vi si riabilita.

La conversione in legge del decreto in esame, e in particolare con riguardo all'articolo 2, è stata preparata con grande accortezza dal ministro Balduzzi e dal Governo e rappresenta un punto di equilibrio certamente travagliato tra varie e legittime istanze, da quelle etiche e biomediche a quelle giuridiche e legislative, come anticipavo, che sono state rappresentate - e mi è caro sottolinearlo - da un lavoro di collaborazione e sintonia tra i vari Gruppi parlamentari.

Il risultato ottenuto rappresenta un delicato, quanto positivo bilanciamento tra aspettative create da situazioni cliniche di particolare gravità, quali le malattie rare, i trattamenti in corso disposti dalle decisioni di alcuni tribunali e l'osservanza della buona pratica clinica.

Il Senato ha voluto assicurare una risposta alle speranze di trattamento che, seppur non ancora validate nella letteratura internazionale, rientreranno tuttavia in una sperimentazione sotto attento controllo. Tutto ciò nel solo e precipuo interesse clinico dei pazienti e dei familiari che vogliono affidarsi ad una scienza che dia realmente e concretamente sicurezza e sia davvero di sollievo a gravissime sofferenze.

In ragione di quanto adesso dichiarato, Scelta Civica per l'Italia esprimerà un voto favorevole in merito sia all'articolo 1 sia all'articolo 2 del disegno di legge di conversione del decreto-legge in discussione, con particolare riferimento agli argomenti suddetti. *(Applausi dal Gruppo SCpl)*.

TAVERNA (M5S). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TAVERNA (M5S). Signor Presidente, colleghi, le copertine patinate, i servizi televisivi e l'immagine di qualcuno in quest'Aula che sente di essere in una perenne campagna elettorale non possono misurarsi con la salute pubblica ed il diritto alla cura.

È con questo spirito e con le mani libere da qualunque interesse affaristico o di rendere uno o più personaggi più uguali degli altri (come in precedenza visto) anche al cospetto della legge che ci siamo trovati a legiferare su materie tanto importanti. Come cittadini, ci troviamo coinvolti a livello emotivo e di coscienza, ma, in virtù del ruolo che ci è stato conferito da cittadini assolutamente uguali a noi e dei quali siamo doverosi portavoce, dobbiamo moralmente far fronte alla necessità di andare a fondo, per la loro stessa incolumità, analizzando, verificando e prendendo posizione, non solo di fronte a quanto possa emotivamente sembrare la cosa giusta, ma rispetto a ciò che razionalmente è la cosa giusta.

Siamo abituati a chi, muovendosi nell'illegalità, trova normale permettere che ciò che ancora non è legale passi come tale, ma noi siamo sognatori e ci illudiamo che «legale» possa equivalere a «giusto». Nel pieno rispetto del dolore e del bisogno di intere famiglie (e a maggior ragione di bambini) di una cura attualmente usata, ma non ancora capace di fugare dubbi all'interno della comunità scientifica, abbiamo operato affinché questa cura fosse loro garantita. Al contempo, ci troviamo nell'urgenza di garantire che tale trattamento non risulti, alla fine della sua sperimentazione, non solo inefficace ma addirittura dannoso.

La mancanza di tempo e il protrarsi dell'assenza delle Commissioni permanenti hanno impedito di procedere, tramite audizioni o accesso agli atti, a un processo di controllo e di verifica che avrebbe visto la decisione di giungere alla conversione di questo decreto-legge, unanimemente condiviso,

con animo sereno. Questo avrebbe permesso sia a noi che ai colleghi (alcuni dei quali si sentono tanto sicuri di fornire la soluzione a tutti i mali) di deliberare su basi scientifiche, anziché emotive o strumentali. Ciò non è stato possibile perché lo stato di continua deroga che persiste all'interno del Parlamento e che ci priva dell'unica forma di reale confronto e garanzia democratica ancora risulta latente per l'indolenza e l'indifferenza di chi frequenta questo posto da troppo tempo.

Non ci lasciamo intimidire da una campagna mediatica creata *ad hoc* per rifarsi il trucco o da parole altisonanti proclamate da chi necessita di accedere alle istituzioni politiche, chiamate a legiferare per la collettività intera, per meri interessi di tipo personalistico.

È nostra intenzione e responsabilità fare in modo, come indicato dall'ordine del giorno G2.100, presentato dalla collega Fattori questa mattina, che sin d'ora il Governo si impegni ad intraprendere, senza indugio, nelle competenti sedi nazionali e comunitarie, percorsi volti alla ridefinizione dei criteri autorizzativi di GMP (*Good Manufacturing Practices*) e GLP (*Good Laboratory Practies*) che determinano le caratteristiche dei laboratori per la manipolazione sulle cellule staminali, in modo da assicurare l'accesso e la fattibilità operativa, in condizioni di assoluta sicurezza, anche ad operatori con esigue disponibilità economico-finanziarie; a semplificare, in termini temporali ed economici, le procedure di ottenimento della certificazione GMP rilasciata dal nostro Paese per consentire un maggiore sviluppo della ricerca per i trattamenti a base di cellule staminali; ad intraprendere azioni volte a identificare in maniera univoca cure a base di cellule staminali e loro manipolazione che rientrino tra le cure farmacologiche e quelle che invece possono rientrare nella categoria «trapianti»; a fornire la rendicontazione tecnica, nonché economica del tavolo di lavoro aperto nel settembre 2012 sugli studi e l'utilizzo in Italia delle cellule staminali mesenchimali; a favorire, per quanto di competenza, iniziative che garantiscano lo sviluppo e la definizione di un quadro normativo puntuale sulla materia di cui in premessa, anche con riferimento a cellule staminali di provenienza ombelicale.

Attualmente la Fondazione Stamina si dice impossibilitata a operare in conformità alla legge. Dunque, noi vogliamo verificare a questo punto non solo la validità del metodo della suddetta fondazione, ma anche mettere nelle condizioni tutte quelle realtà che ne vogliono beneficiare di potervi avere accesso, affinché l'eccessiva burocratizzazione non risulti un ostacolo. Questo è il nostro impegno per il quale pretendiamo, di ritorno, che la stessa Stamina rispetti chi invece persegue le finalità di ricerca in maniera conforme alla legge, relazionando in maniera puntuale e tempestiva in merito a quanto sta facendo per riallinearsi a sua volta alle regole vigenti, evidentemente derogate finora in maniera arbitraria.

È nello spirito di questo decreto-legge che la volontà dei cittadini sia prevalente anche alle normative che ci hanno spinto oggi a essere in contrasto con le linee guida comunitarie, perché crediamo che sia necessario garantire alla sperimentazione di poter essere esaustiva anche per le malattie che oggi sembrano inguaribili. Così come non vogliamo che libera sperimentazione possa far rima con una indiscriminata deregolamentazione, senza alcun tipo di controllo da parte dello Stato e degli enti preposti dallo stesso.

Se allo stato attuale il cittadino avesse avuto rispetto e fiducia nelle istituzioni, questa situazione non avrebbe avuto luogo. Ed è anche per un riavvicinamento dei cittadini alle istituzioni stesse e alla riacquisizione di una fiducia da parte di quella che voi chiamate «società civile» verso quella che, sempre voi, chiamate «classe dirigente» che abbiamo tentato di legittimare di nuovo il Parlamento, e non più il Governo, con atti propri, anche su temi etici di portata nazionale, come quello della sperimentazione, cercando una condivisione di intenti, laddove le abitudini politiche hanno portato fino ad oggi in altre direzioni.

Sulla base dei motivi esposti, tanto sulla proroga dell'opportuno processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari quanto sulle attività connesse all'impiego delle cellule staminali di cui all'articolo 2 del decreto, il Gruppo parlamentare Movimento 5 Stelle voterà favorevolmente, con senso di responsabilità civica ed etica, al provvedimento all'esame in Assemblea. (*Applausi dai Gruppi M5S, SCpl e PD*).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFRISCO (PdL). Signor Presidente, colleghe, colleghi, signor rappresentante del Governo, nel votare la conversione in legge del tanto discusso decreto Balduzzi, l'Aula del Senato ha accolto le proposte di modifica a quel drammatico decreto, con la responsabilità e il coraggio che danno la cifra alle grandi leggi che segnano l'orizzonte della comunità e, in questo caso, forse, dell'umanità.

È dall'umanità, infatti, che siamo partiti per orientare la nostra bussola. Per questo mai avremmo potuto permettere a lei, signor Ministro, l'abrogazione di un decreto ministeriale come il Turco-Fazio, che prevede le cure compassionevoli, anche a base di cellule staminali, a pazienti - piccoli o grandi che siano - che non hanno altra terapia possibile, che hanno davanti a loro soltanto la prospettiva della morte, la quale - ahimè - non avviene dolcemente, ma si sviluppa dentro un continuo di crisi epilettiche ogni pochi minuti, convulsioni, soffocamenti con la loro stessa saliva che va quindi aspirata, senza poter mangiare né bere, poiché questi pazienti non possono deglutire, così come non possono tossire, e la tosse va aspirata, perché non hanno la forza di tossire, né di parlare, né di sorridere, figuriamoci di camminare o stringere la mano della loro mamma! E molti di loro - ahimè - non sentono e non vedono.

I giorni di questi pazienti scorrono così. Questa è la giornata tipica di Ginevra, ma può essere anche quella di Giole, Celeste, Sofia, Federico, Christian, Sebastian, Désirée, Beatrice, Aurora, Chantal, Giacomo, Leonardo, Ludovica, Christen, Rita, Iacopo, Silvia, Mattia, Luca, Andrea, Alessia, Luca e Smeraldina, come lo era di tanti altri che sono già volati via.

Non ci sono, però, solo le malattie rare: ci sono, ad esempio, i danni da ipossia cerebrale, spesso causata dal parto, magari da una sanità che talvolta mostra le sue carenze nel momento più delicato della vita di una persona.

Ne consegue che il dibattito medico è destinato ad incrociare un grumo di dolore intollerabile e nessuna «controversia scientifica» all'altezza del nostro tempo può ignorare questo fattore umano. Ha scritto bene ieri Luigi Manconi, invitandoci a riflettere sul punto vero: che le cure compassionevoli non debbano oggi forse spingere i confini della compassione oltre il perimetro - erratico e mutevole - della scienza.

Tuttavia, come ha sintetizzato benissimo un grande scienziato che risponde al nome di Einstein, «tutti sanno che una cosa è impossibile da realizzare, finché arriva uno sprovveduto che non lo sa e la inventa».

Alla scienza abbiamo risposto con una legge che, nell'ambito del diritto comunitario, ci consente di avviare subito la sperimentazione della metodica Stamina, svolta all'ospedale di Brescia, così controversa ed oggetto di ordinanze di giudici ai quali si sono rivolti i genitori per vedersi garantito un diritto.

E perché i giudici sono dovuti intervenire? E perché la sperimentazione non è stata avviata prima? E perché le istituzioni preposte non hanno trovato soluzioni tecniche adeguate?

Perché tutto questo è affogato nel turbine della burocrazia: quel male oscuro che affligge la vita di tutti noi, ma che noi non potevamo permettere spegnesse la vita di questi piccoli dentro scartoffie, carte bollate e bizantinismi procedurali insopportabili per tutti, figuriamoci per quei piccoli esseri umani. Una buona burocrazia avrebbe accompagnato, corretto, controllato questa procedura. Una cattiva burocrazia non lo ha fatto. Ha avuto 4 anni di tempo per fare un regolamento e non ci è riuscita, per inerzia.

E lei, Ministro, non ha dedicato un minuto del suo tempo di Ministro tecnico, di Ministro burocrate per vigilare sulla sua burocrazia. Ecco perché, signor Ministro, lei è dovuto scappare dalle cucine di un albergo per non incontrare quei genitori accompagnati dai giornalisti! (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Ecco perché tocca a noi oggi, dopo la grande presa di coscienza del Parlamento, sviluppatasi grazie alla mobilitazione dei genitori e dei *mass media*, votare una buona legge che faccia uscire dalla palude questo grande tema scientifico ed obblighi tutti a dare risposte immediate. (*Applausi del senatore Puglia*).

Immediata, infatti, dovrà essere l'applicazione della norma che assegna all'Istituto superiore di sanità e al Centro nazionale trapianti l'autorizzazione alle strutture e alla procedura affinché non sia perso un giorno di più, perché quei pazienti di giorni ne hanno pochi e io mi auguro che nessuno si permetta il lusso di sottrargliene anche solo uno.

Chiedo a lei, presidente Bubbico, che ringrazio dal profondo del cuore, per averci aiutato a trovare le buone soluzioni condivise contenute in questa legge, di farsi promotore di un controllo stringente sulla rapidità della macchina burocratica.

Nel ringraziare lei voglio ringraziare tutti i colleghi della Commissione che con tanta coscienza e responsabilità hanno dato buona prova del valore prezioso di un Parlamento vivo dentro la sua democrazia. Ringrazio soprattutto i colleghi del Gruppo del PdL, che nel rispetto profondo del primato del cittadino sullo Stato, hanno consentito a me di condurre questo lavoro con serenità e forza.

Ringrazio questi bimbi, perché salvando loro in realtà stiamo salvando la nostra Costituzione, quella per la quale svolgiamo la nostra funzione di rappresentanti dei cittadini.

Ho visto molte volte il Parlamento lavorare bene, nell'interesse generale, ma mai come questa volta la mia esperienza parlamentare ha un senso e un valore. Il valore del piccolo sorriso di Gioele.

Infine ringrazio lei, signor presidente Grasso, per aver voluto accogliere la richiesta dei rappresentanti delle famiglie di essere ricevuti, come ha già fatto il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano.

Quindi, dichiaro il voto favorevole del Gruppo PdL al testo del decreto-legge presentato dal ministro Balduzzi, così come modificato. *(Applausi dai Gruppi PdL e PD e dei senatori Giannini, Puglia e Molinari. Congratulazioni).*

GHEDINI Rita (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GHEDINI Rita (PD). Signor Presidente, onorevoli colleghi, oggi, nel dichiarare il voto favorevole del Gruppo del Partito Democratico a questo provvedimento che abbiamo discusso, avrei voluto limitarmi a dare conto delle ragioni che, dopo un lavoro complesso ed intenso svolto in Commissione e in Aula, ci portano a questa decisione. Purtroppo però oggi tutto è reso più difficile dalla notizia della morte per intossicazione di un ragazzo di 31 anni detenuto da più di due anni nell'ospedale *psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere*.

Questo fatto tragico - certo non il primo - ci fa assumere con maggior peso la responsabilità di rinviare di un anno l'attuazione definitiva del provvedimento di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Diventa per noi un pegno - lo diventa per le istituzioni - garantire, al di fuori di ogni retorica, la messa in atto di interventi concreti che garantiscano il superamento definitivo di una delle grandi vergogne del nostro Paese, il residuo peggiore della cultura dell'istituzione totale dedicata alla segregazione della diversità e della sofferenza psichica, caratterizzata da sempre da un'insopportabile condizione di degrado e di violenza associata alla privazione della libertà.

Se vogliamo che questa battuta d'arresto non diventi lo stigma della resistenza delle istituzioni tutte ad assumere pienamente il profilo della cura e dell'integrazione come atto fondamentale e fondativo delle comunità civili, dobbiamo garantire che questo anno non trascorra invano, ma sia pienamente dedicato a preparare e praticare l'accoglienza di coloro che abbiamo escluso, considerando questa una condizione fondamentale per la nostra umanità.

Il Ministro ha detto che abbiamo compiuto una scelta irreversibile. Ne sono felice. Ebbene, attuarla è oggi il nostro compito e, per farlo, non occorre solo garantire il potere sostitutivo, il potere commissariale che il decreto prevede, ma occorre anche operare scelte, garantire risorse formate, lavorare all'integrazione degli operatori giudiziari e sanitari, sostenere le famiglie e le comunità che dovranno accogliere le persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

Tutto questo non succede da sé. Occorre che l'azione di programmazione avviata non tolleri più ritardi o eccezioni e sia puntualmente rendicontata nei suoi esiti *in itinere*, oltre che finali, al Parlamento. Dobbiamo vigilare, quindi, per evitare di arrivare all'estrema *ratio* della misura commissariale.

Sull'articolo 2 del decreto l'Aula del Senato torna oggi per la seconda volta, dopo il voto sulla pregiudiziale di costituzionalità, discussa e votata sul primo comma dell'articolo 2. La discussione svolta in quella sede ha già ben restituito sia la complessità del provvedimento sia - credo - la complessità della fase politica in cui ci troviamo a discuterlo e ad approvarlo.

Il Governo, ormai da troppo tempo titolare del potere esecutivo con i soli poteri di ordinaria amministrazione, si è trovato ad affrontare due emergenze sociali di grande rilievo. Fra queste, l'emergenza dell'accesso ad un metodo terapeutico non sperimentato, che ha però acceso in moltissime persone e famiglie la speranza di trovare soluzioni a gravi patologie ancora senza cura.

Sul problema o - se volete - sulla frontiera, così come molti di noi l'hanno definita, delle terapie innovative per le malattie degenerative rare e prive di valide soluzioni terapeutiche, il lavoro della Commissione speciale è stato molto intenso, a tratti duro e infine - credo - proficuo. La discussione si è svolta all'interno di molti limiti, certamente limiti temporali, data l'incombente esigenza di dare spazio ad altri passaggi cruciali di questo avvio di legislatura; certamente limiti di competenza della Commissione speciale, la quale però si è avvalsa del contributo attivo di molti senatori e senatrici - come è emerso nel dibattito di oggi - competenti per le materie trattate. Desidero in questa sede ringraziare tutti i colleghi che faranno parte domani della Commissione sanità per il contributo indispensabile che ci hanno dato.

Ci siamo mossi certamente anche all'interno dei limiti politici di questa fase e abbiamo cercato di superarli sforzandoci di esercitare appieno la funzione del Parlamento, attribuendo cioè alla costruzione della dialettica tra le posizioni una connotazione produttiva e speriamo feconda.

La produzione delle soluzioni condivise unanimemente, che oggi abbiamo approvato votando gli emendamenti della Commissione, è il frutto di una disposizione non ideologica, orientata a trovare nel merito le soluzioni possibili in una condizione - come detto - di emergenza nella quale avrebbero potuto risultare contrapposti l'esercizio del diritto alla salute e alla cura (quanto mai affermato e preteso quando si tratta del diritto alla salute dei bambini), l'accoglienza delle legittime speranze di guarigione e la responsabilità, che è delle istituzioni e dello Stato, di assicurare sicurezza delle cure, qualità, validità scientifica e appropriatezza dei percorsi terapeutici, in modo che essi siano garantiti dalle norme e nella norma, e non dall'eccezionalità del ricorso all'autorità giudiziaria.

Il miglioramento delle condizioni di sicurezza procedurale e normativa degli interventi cosiddetti in deroga e l'avvio di una fase di sperimentazione, diversamente regolata rispetto ai riferimenti vigenti, costituiscono la soluzione a cui siamo pervenuti.

Ciò che votiamo oggi è un prodotto forse non perfetto dal punto di vista normativo e della disciplina complessiva della sperimentazione in materia di terapie innovative, ma testimonia la volontà del Parlamento di non rinunciare alla sua funzione, di non delegarla né alla magistratura, né esclusivamente all'Esecutivo, confrontandosi invece con esso in una dialettica comunque indispensabile.

Occorrerà, certo, affrontare i temi cui ci siamo approcciati nell'ambito di una disciplina più organica, che credo e spero vedrà impegnato questo stesso Parlamento, fuori dall'emergenza, in relazione con i cittadini, con le rappresentanze dei malati, con la comunità scientifica, con le istituzioni sanitarie nazionali e con quelle europee, come è stato richiamato anche dagli interventi di altri colleghi.

Oggi abbiamo cercato soprattutto di dare una risposta, che vorremmo fosse insieme attenta e responsabile, alle persone che si aspettano da noi ascolto, tempestività e responsabilità, senza concessioni all'irrazionalità e al populismo, nel tentativo di garantire i principi dell'universalismo e della sicurezza che sono incardinati nella nostra Costituzione. Per farlo abbiamo assunto su di noi dei rischi. Abbiamo operato verso una soluzione che superasse un'impostazione iniziale che non ci convinceva. Abbiamo trovato e assunto con coraggio il rischio del cambiamento, per cercare di fare il bene delle persone e anche il bene della politica. *(Applausi dai Gruppi PD e SCpI)*.

PRESIDENTE. Con l'avvertenza che la Presidenza si intenderà autorizzata ad effettuare le eventuali modifiche di coordinamento formale che dovessero risultare necessarie, metto ai voti il disegno di legge, composto del solo articolo 1, nel testo emendato, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria».

È approvato. *(Applausi)*.

Omissis

La seduta è tolta *(ore 19,38)*.

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE

Conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (298) (V. nuovo titolo)

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (298) (Nuovo titolo)

ARTICOLO 1 DEL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE (*)

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

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

(*) Approvato, con modificazioni al testo del decreto-legge, il disegno legge composto del solo articolo 1.

ARTICOLO 1 DEL DECRETO-LEGGE

Articolo 1.

(Modifiche e integrazioni all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9)

1. All'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: Il termine per il completamento sono sostituite dalle seguenti: Il completamento e le parole: e fatto salvo quanto stabilito nei commi seguenti, è fissato al 1^o febbraio 2013 sono sostituite dalle seguenti: è disciplinato ai sensi dei commi seguenti ;

b) al comma 4, le parole: A decorrere dal 31 marzo 2013 sono sostituite dalle seguenti: Dal 1^o aprile 2014 gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e ;

c) al comma 6, alla fine del secondo periodo sono soppresse le seguenti parole: , che deve consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali e dopo il secondo periodo è inserito il seguente: Il programma, oltre agli interventi strutturali, prevede attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi di cui al comma 5 e comunque a favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero anche nelle nuove strutture di cui al comma 2, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio. ;

d) al comma 7, primo periodo, dopo le parole: dal comma 5 sono inserite le seguenti: e dal terzo periodo del comma 6 ;

e) il comma 9 è sostituito dal seguente: 9. Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi. .

2. Il Ministro della salute, entro il 31 maggio 2013, riferisce, alle Commissioni parlamentari competenti, sugli interventi recati dal programma presentato dalle Regioni ai sensi del comma 6 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal comma 1, lettera c). Resta comunque fermo il riparto di fondi tra le regioni di cui al decreto del Ministro della salute 28 dicembre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 del 7 febbraio 2013.

3. Agli oneri derivanti dalla proroga prevista dal comma 1, lettera b), nel limite di 4,5 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1,5 milioni di euro per il 2014 si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 3-ter, comma 7, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal comma 1, lettera d). Le relative risorse sono iscritte al pertinente programma dello

stato di previsione del Ministero della giustizia per gli anni 2013 e 2014. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato, altresì, ad apportare, con proprio decreto, la conseguente rideterminazione proporzionale al riparto delle risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale 2013, pari ad euro 55 milioni effettuato dal CIPE nella seduta dell'8 marzo 2013.

EMENDAMENTI

1.1

PETRAGLIA, URAS

Ritirato

Al comma 1, dopo la lettera a) inserire le seguenti:

«a-bis) al comma 2, le parole: "31 marzo 2012" sono sostituite dalle seguenti: "30 giugno 2013";

a-ter) al comma 3, dopo la lettera a) è aggiunta la seguente:

"a-bis) realizzazione in ogni Regione di strutture residenziali sanitarie con una capienza massima di 12 posti;"».

1.2

PETRAGLIA, URAS

V. testo 2

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo un vincolo alla dimissione di tutte le persone internate in proroga con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico - riabilitativi - individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e un vincolo all'esecuzione di misure di sicurezza alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari. Nelle more della realizzazione delle strutture prevedere soluzioni provvisorie da individuare, di concerto con i Provveditorati regionali dell'amministrazione penitenziaria, utilizzando istituti di custodia attenuata a totale gestione sanitaria interna e con protezione perimetrale.».

1.2 (testo 2)

La Commissione

V. testo 3

Al comma 1, lettera c) sostituire le parole da: «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo nell'anno di proroga, la progressiva dimissione di tutte le persone internate con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi-individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e un vincolo all'esecuzione di misure di sicurezza alternative agli ospedali psichiatrici giudiziari.».

1.2 (testo 3)

La Commissione

V. testo 4

Al comma 1, lettera c) sostituire le parole da: «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014, la progressiva dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale e favoriscano l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e all'assegnazione a casa di cura e custodia.».

1.2 (testo 4)

La Commissione

Approvato

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: «e comunque» fino alla fine della lettera con le seguenti: «definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo entro il 31 marzo 2014 la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale nonché di favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia.».

1.3 (testo corretto)

La Commissione

Approvato

Al comma 1, dopo la lettera d), inserire la seguente:

«d-bis) al comma 8 sono aggiunte in fine le seguenti parole: "Entro sei mesi dalla legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute e il Ministro della giustizia comunicano alle competenti Commissioni parlamentari di Camera e Senato lo stato di attuazione dei programmi regionali, di cui al comma 6, relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e in particolare l'effettiva, totale, presa in carico dei malati da parte dei dipartimenti di salute mentale e il conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale."».

ARTICOLO 2 DEL DECRETO-LEGGE (*)

Articolo 2.

(Impiego di medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva e impiego terapeutico dei medicinali sottoposti a sperimentazione clinica)

2. Le strutture pubbliche in cui sono stati comunque avviati, anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto, trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, possono completare i trattamenti medesimi, sotto la responsabilità del medico prescrittore, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente.

3. Si considerano avviati, ai sensi del comma 2, anche i trattamenti in relazione ai quali sia stato praticato, presso strutture pubbliche, il prelievo dal paziente o da donatore di cellule destinate all'uso terapeutico e quelli che siano stati già ordinati dall'autorità giudiziaria.

4. Le strutture di cui al comma 2 trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco e all'Istituto superiore di sanità informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti.

(*) Il comma 1 del presente articolo è stato soppresso ex articolo 78 del Regolamento. Cfr. anche seduta n. 9 del 3 aprile 2013.

EMENDAMENTI E ORDINE DEL GIORNO

2.1

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Sostituire il comma con il seguente:

«2. Fermo restando che la produzione dei medicinali per terapie avanzate ad uso non ripetitivo deve essere effettuata in strutture autorizzate nonché mediante processi produttivi autorizzati all'Agenzia Italiana del farmaco, nel rispetto delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali, le strutture pubbliche in cui sono stati comunque avviati, anteriormente alla data di

entrata in vigore del presente decreto, trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali possono completare i trattamenti medesimi, sotto la responsabilità del medico prescrittore, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente, purché preparati presso laboratori conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e nel rispetto delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006.».

2.100 (testo corretto)

La Commissione

Approvato

Al comma 2 sopprimere la parola: «comunque» e sostituire le parole: «anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006» con le seguenti: «lavorati in laboratori di strutture pubbliche e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, o resi conformi alle prescrizioni entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.».

2.2

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Al comma 2, sopprimere la parola «comunque» e sostituire le parole «anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006» con le seguenti: «lavorati in laboratori e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, o resi tali entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

2.3

ROMANO, DALLA ZUANNA

Ritirato

Al comma 2, sostituire le parole «anche se preparati presso laboratori non conformi ai principi delle norme europee di buona fabbricazione e in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006» con le seguenti: «anche se preparati in difformità dalle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, purché in laboratori di strutture pubbliche idonei alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti».

2.250 [già 2.200 (testo 2)]

La Commissione

Approvato

Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

«2-*bis*. Fatto salvo quanto stabilito dal comma 2, per la durata di diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'ulteriore accesso all'impiego terapeutico per le malattie rare di cui al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, ad eccezione dei medicinali per terapia genica e dei prodotti per ingegneria tissutale, utilizzati in difformità dalle disposizioni vigenti, è ammesso esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche effettuate presso strutture pubbliche, svolte ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, in coerenza con quanto previsto dalla lettera g) "Procedure di trapianto sperimentale" dell'Accordo Stato-Regioni 14 febbraio 2002 in materia di requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e di tessuti e sugli *standard* minimi di attività di cui all'articolo 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente. Le autorità competenti individuano il centro di riferimento della sperimentazione tenuto conto della significatività delle attività già sviluppate.

2-*ter*. Ai fini dell'impiego dei medicinali di cui al comma 2-*bis*, il laboratorio in cui si svolge la procedura per la preparazione cellulare e la stessa procedura sono autorizzati dalle autorità competenti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191. Le modalità di preparazione

dei medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali devono essere rese disponibili all'Istituto superiore di sanità o al Centro nazionale trapianti, in modo da garantirne la ripetibilità presso le strutture pubbliche. I medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali e i trattamenti sono somministrati a titolo gratuito. La metodologia utilizzata non può essere adottata per autorizzazioni all'immissione in commercio.

2-quater. Dall'attuazione dei commi *2-bis* e *2-ter* non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

2.5

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Dopo il comma 2, inserire i seguenti:

«*2-bis.* Fatto salvo quanto stabilito dal comma 2, per la durata di dodici mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'ulteriore impiego terapeutico per le malattie rare di cui al D.M. 18 maggio 2001, n. 279, di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, ad eccezione dei medicinali per terapia genica e dei prodotti per ingegneria tissutale, utilizzati in difformità dalle disposizioni vigenti, è ammesso esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche effettuate presso strutture pubbliche, svolte ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, in coerenza con quanto previsto dalla lettera G) "Procedure di trapianto sperimentale" dell'Accordo Stato-Regioni 14 febbraio 2002 in materia di requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e di tessuti e sugli standard minimi di attività di cui all'articolo 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente.

2-ter. Ai fini dell'impiego dei medicinali di cui al comma *2-bis*, il laboratorio in cui si svolge la procedura per la preparazione cellulare e la stessa procedura sono autorizzati dalle autorità competenti ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191. Le modalità di preparazione dei medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali devono essere rese disponibili all'Istituto superiore di sanità o al Centro nazionale trapianti, in modo da garantirne la ripetibilità presso le strutture pubbliche. I medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali e i trattamenti sono somministrati a titolo gratuito. La metodologia utilizzata non può essere adottata per autorizzazioni all'immissione in commercio.».

2.6

TAVERNA, CAMPANELLA, FATTORI, FUCKSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO, GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

Ritirato

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «quelli che siano stati».

2.7

TAVERNA, CAMPANELLA, FATTORI, FUCKSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO, GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

V. testo 2

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. Le strutture di cui al comma 2 assicurano la costante trasmissione all'Agenzia italiana del farmaco, all'Istituto superiore di sanità, al Centro Nazionale Trapianti ed al Ministero della Salute di informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti.

4-*bis*. Il Ministero della salute, almeno con cadenza semestrale, trasmette alle competenti Commissioni Parlamentari ed alle Regioni la documentazione di cui al comma 4 ed una relazione sugli esiti dell'attività di controllo, valutazione e monitoraggio svolta ai sensi del presente articolo.».

2.7 (testo 2)

La Commissione

Approvato

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. Le strutture di cui ai commi 2 e 2-*bis* assicurano la costante trasmissione all'Agenzia italiana del farmaco, all'Istituto superiore di sanità, al Centro nazionale trapianti ed al Ministero della salute di informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti.

4-*bis*. Il Ministero della salute, almeno con cadenza semestrale, trasmette alle competenti Commissioni Parlamentari ed alla Conferenza delle Regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano la documentazione di cui al comma 4 ed una relazione sugli esiti dell'attività di controllo, valutazione e monitoraggio svolta ai sensi del presente articolo».

2.8

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Le strutture di cui al comma 2 trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco, a cui fa capo il sistema nazionale di farmacovigilanza ai sensi dell'articolo 129, comma 1, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, informazioni dettagliate sulle indicazioni terapeutiche per le quali è stato avviato il trattamento, sullo stato di salute dei pazienti e su ogni altro elemento utile alla valutazione degli esiti e degli eventi avversi, con modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità dei pazienti».

2.9

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Al comma 4, apportare le seguenti modificazioni:

«a) sostituire le parole: "di cui al comma 2" con le seguenti: "di cui ai commi 2 e 2-*bis*";

b) aggiungere in fine il seguente periodo: "Al termine del completamento dei trattamenti di cui al comma 2 e del periodo di dodici mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto di cui al comma 2-*bis*, l'Istituto superiore di sanità riferisce al Ministero della salute, alle Commissioni parlamentari competenti per materia ed alle Regioni sugli esiti dell'attività di valutazione e di monitoraggio effettuata ai sensi del primo periodo del presente comma."».

2.10

D'AMBROSIO LETTIERI

Ritirato

Al comma 4, sopprimere le seguenti parole: «e all'Istituto superiore di sanità».

2.11

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Al comma 4, dopo le parole «Istituto superiore di sanità» inserire le seguenti: «, avvalendosi anche del Centro Nazionale Trapianti,».

2.13

TAVERNA, CAMPANELLA, FATTORI, FUCSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO,

GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

Ritirato

Dopo il comma 4 aggiungere i seguenti:

«4-*bis*. I medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva di cui all'articolo 3, comma 1, lettera f-*bis* del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni possono essere impiegati, anche per un ciclo di somministrazioni, esclusivamente negli IRCCS, nelle aziende di cui all'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, nonché nelle aziende e presidi ospedalieri di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, su singoli pazienti, in mancanza di valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono il paziente in pericolo di vita o di grave danno alla salute, nonché nei casi di grave patologia a rapida progressione. Ferme restando le vigenti disposizioni concernenti la qualità della produzione, l'autorizzazione all'impiego di tali medicinali, entro trenta giorni dalla richiesta del rappresentante legale di struttura sanitaria di cui al primo periodo, è rilasciata dalla Commissione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 439, a tal fine integrata da esperti in campo biologico e clinico, di volta in volta scelti dal Presidente della Commissione sulla base dei profili tecnici di prevalente rilevanza, nonché da un esperto indicato dalla struttura sanitaria richiedente l'autorizzazione. La partecipazione degli esperti ai lavori della Commissione è a titolo gratuito. Nei casi in cui non siano disponibili dati di sperimentazioni cliniche di fase seconda, la domanda di autorizzazione deve specificare il fondamento razionale del trattamento proposto, con riferimento al meccanismo d'azione, alla congruità della via di somministrazione, nonché all'esito e agli effetti avversi prevedibili sulla base delle conoscenze scientifiche. La valutazione della Commissione fa specifico riferimento alle caratteristiche biologiche delle popolazioni cellulari impiegate e alla eziologia, patogenesi e storia naturale della patologia per la quale è richiesto l'impiego del medicinale.

4-*ter*. I medicinali per terapie avanzate sottoposti a sperimentazione clinica possono essere impiegati su soggetti non inclusi nella sperimentazione, nel rispetto delle condizioni previste dal decreto ministeriale 8 maggio 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 173 del 28 luglio 2003, e successive modificazioni.

4-*quater*. Le disposizioni di cui al comma 4 si applicano anche all'impiego dei medicinali per terapie avanzate ai sensi dei commi 4-*bis* e 4-*ter*.

4-*quinqüies*. Fatto salvo il disposto del comma 2, nessun medicinale per terapie avanzate privo dell'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata ai sensi del regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 novembre 2007, può essere impiegato sull'uomo se non nel rispetto delle disposizioni concernenti la sperimentazione clinica dei medicinali o delle disposizioni di cui ai commi 4-*bis* e 4-*ter* del presente articolo.».

2.14

ROMANO, DALLA ZUANNA

Ritirato

Dopo il comma 4 inserire i seguenti:

«4-*bis*. I medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva di cui all'articolo 3, comma 1, lettera f-*bis* del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni possono essere impiegati, anche per un ciclo di somministrazioni, esclusivamente negli IRCCS, nelle aziende di cui all'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, nonché nelle aziende e presidi ospedalieri di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, su singoli pazienti, in mancanza di valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza che pongono il paziente in pericolo di vita o di grave danno alla salute, nonché nei casi di grave patologia a rapida progressione. Ferme restando le vigenti disposizioni concernenti la qualità della produzione, l'autorizzazione all'impiego di tali medicinali, entro trenta giorni dalla richiesta del rappresentante legale di struttura sanitaria di cui al primo periodo, è rilasciata dalla Commissione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 439, a tal fine integrata da esperti in campo biologico e clinico, di volta in volta scelti dal Presidente della Commissione sulla base dei profili tecnici di prevalente rilevanza, nonché da un esperto indicato dalla struttura sanitaria richiedente l'autorizzazione. La partecipazione degli esperti ai lavori della Commissione è a titolo gratuito. Nei casi in cui non siano disponibili dati di sperimentazioni cliniche di fase seconda, la domanda di autorizzazione deve specificare il fondamento razionale del trattamento proposto, con riferimento al meccanismo d'azione, alla

congruità della via di somministrazione, nonché all'esito e agli effetti avversi prevedibili sulla base delle conoscenze scientifiche. La valutazione della Commissione fa specifico riferimento alle caratteristiche biologiche delle popolazioni cellulari impiegate e alla eziologia, patogenesi e storia naturale della patologia per la quale è richiesto l'impiego del medicinale.

4-*ter*. I medicinali per terapie avanzate sottoposti a sperimentazione clinica possono essere impiegati su soggetti non inclusi nella sperimentazione, nel rispetto delle condizioni previste dal decreto ministeriale 8 maggio 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 173 del 28 luglio 2003, e successive modificazioni.

4-*quater*. Le disposizioni di cui al comma 4 si applicano anche all'impiego dei medicinali per terapie avanzate ai sensi dei commi 4-*bis* e 4-*ter*.

4-*quinqües*. Fatto salvo il disposto del comma 2, nessun medicinale per terapie avanzate privo dell'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata ai sensi del regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 novembre 2007, può essere impiegato sull'uomo se non nel rispetto delle disposizioni concernenti la sperimentazione clinica dei medicinali o delle disposizioni di cui ai commi 4-*bis* e 4-*ter* del presente articolo.».

2.12

GHEDINI RITA, DIRINDIN, ASTORRE, GATTI, SANGALLI, SANTINI

Ritirato

Dopo il comma 4 aggiungere i seguenti:

«4-*bis*. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono il registro nazionale e i registri regionali delle terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali. I registri di cui al presente comma sono istituiti a fini di monitoraggio clinico ed epidemiologico dei soggetti sottoposti a terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali per la cura di malattie rare effettuate ai sensi dei commi 2 e 2-*bis*. I dati personali oggetto di trattamento sono raccolti nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Accedono ai registri per l'inserimento e la consultazione dei dati individuali e nominativi i medici e gli altri professionisti sanitari che prendono in cura il soggetto sottoposto a terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali per la cura di malattie rare. Il trattamento dei dati raccolti nel registro nazionale e nei registri regionali è consentito, rispettivamente, al Ministero della salute e alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano nei limiti delle competenze loro attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi dei soggetti. L'accesso ai dati dei registri per le finalità di ricerca scientifica in campo clinico e biomedico è altresì consentito agli interessati che ne facciano richiesta, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

4-*ter*. Ogni anno il Ministro della salute trasmette al Parlamento una relazione sui dati raccolti nel registro nazionale e nei registri regionali relativamente alle finalità del monitoraggio epidemiologico di cui al comma 4-*bis*.

4-*quater*. Per l'attuazione del comma 4-*bis* è autorizzata la spesa di euro 500.000 annui a decorrere dall'anno 2013. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, 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 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.».

2.150

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-*bis*. L'Agenzia Italiana del Farmaco e l'Istituto Superiore di Sanità informano le commissioni parlamentari permanenti competenti per materia e la commissione salute della Conferenza Stato Regioni attraverso una relazione dettagliata sugli esiti dell'attività di valutazione e monitoraggio, sulla tollerabilità del trattamento, come richiamato dal comma 4, entro il 1° giugno 2014 e comunque a conclusione dei trattamenti.».

2.16

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-*bis*. All'articolo 3, comma 1, lettera f-*bis*), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, sono apportate le seguenti modifiche:

a) sopprimere le parole da: "La produzione di questi prodotti" fino alla fine;

b) aggiungere i seguenti commi:

«f-*ter*) qualora i medicinali di cui al precedente comma f-*bis*) siano prodotti conformemente ai requisiti di qualità di cui al presente decreto legislativo, la produzione è autorizzata dall'AIFA. La stessa Agenzia provvede affinché la tracciabilità nazionale e i requisiti di farmacovigilanza, nonché gli specifici requisiti di qualità di cui alla presente lettera, siano equivalenti a quelli previsti a livello comunitario per quanto riguarda i medicinali per terapie avanzate per i quali è richiesta l'autorizzazione a norma del regolamento (CE) n. 726/2004;

f-*quater*) qualora i medicinali di cui al precedente comma f-*bis*) siano prodotti conformemente ai requisiti di qualità di cui al decreto legislativo 2 marzo 2007, n. 50, la tracciabilità nazionale e i requisiti di farmacovigilanza avvengono con le modalità di cui alla legge 91 del 1991.».».

2.17

BONFRISCO, BIANCONI, CARDIELLO, CANDIANI, AUGELLO, AZZOLLINI, D'ALÌ, ESPOSITO GIUSEPPE, FLORIS, MARINELLO, MUSSOLINI, ROMANI PAOLO, RIZZOTTI, ALBERTI CASELLATI

Ritirato

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

«4-*bis*. È autorizzato l'avvio immediato della sperimentazione clinica presso le Aziende Ospedaliere e le altre strutture pubbliche aventi i requisiti di cui al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, ovvero in strutture pubbliche che operano in base ai requisiti di cui al decreto legislativo 2 marzo 2007, n. 50.

4-*ter*. Il Promotore del Protocollo sperimentale è l'ISS, d'intesa con la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni; il coordinamento è affidato all'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia. Le strutture pubbliche interessate potranno eseguire terapie cellulari avanzate non ripetitive a base di cellule staminali mesenchimali all'interno delle procedure previste dal decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006.».».

G2.100

FATTORI, TAVERNA, CAMPANELLA, FUCSIA, MOLINARI, MORRA, PUGLIA, ROMANI MAURIZIO, SIMEONI, AIROLA, ANITORI, BATTISTA, BENCINI, BERTOROTTA, BIGNAMI, BLUNDO, BOCCHINO, BOTTICI, BUCCARELLA, BULGARELLI, CAPPELLETTI, CASALETTO, CASTALDI, CATALFO, CIAMPOLILLO, CIOFFI, COTTI, CRIMI, DE PIETRO, DE PIN, DONNO, ENDRIZZI, GAETTI, GAMBARO, GIARRUSSO, GIROTTO, LEZZI, LUCIDI, MARTELLI, MARTON, MASTRANGELI, MONTEVECCHI, MORONESE, MUSSINI, NUGNES, ORELLANA, PAGLINI, PEPE, PETROCELLI, SANTANGELO, SCIBONA, SERRA, VACCIANO

Approvato

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria;

premesso che:

l'articolo 2 in esame concerne i medicinali per terapie avanzate e quelli sottoposti a sperimentazione clinica;

considerato che:

il nostro Paese è uno dei pochi paesi con un sistema sanitario pubblico ad accesso universale. Due fatti però stanno minando alle basi l'universalità e l'omogeneità del Servizio Sanitario Nazionale: le differenze territoriali e la sottrazione di risorse e talenti al pubblico. Si tende ormai a far prevalere gli obiettivi economici rispetto a quelli di salute e di qualità dei servizi. È opportuno garantire l'accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale in maniera gratuita e universale; incentivare la ricerca scientifica - inclusa quella sulle malattie rare - e promuovere l'uso corretto dei medicinali. È altresì auspicabile che le politiche a livello nazionale puntino sulla misurazione della qualità degli interventi con dati di pubblico dominio, e che il nostro paese si allinei

rapidamente agli altri stati europei, seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, per l'applicazione delle terapie del dolore;

l'articolo 9 della Costituzione repubblicana sancisce che «La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica»,

impegna il Governo:

ad intraprendere, senza indugio, nelle competenti sedi nazionali e comunitarie, percorsi volti alla ridefinizione dei criteri autorizzativi di GMP (Good Manufacturing Practices) e GLP (Good Laboratory Practices) che determinano la caratterizzazione dei laboratori per la manipolazione delle cellule staminali, in modo da assicurare l'accesso e la fattibilità operativa, in condizioni di assoluta sicurezza, anche ad operatori con esigue disponibilità economico-finanziarie;

a semplificare, in termini temporali ed economici le procedure di ottenimento della certificazione GMP rilasciata dal nostro Paese per consentire un maggiore sviluppo della ricerca per i trattamenti a base di cellule staminali;

ad intraprendere azioni volte a identificare in maniera univoca cure a base di cellule staminali e loro manipolazione, che rientrino tra le cure farmacologiche e quelle che invece possono rientrare nella categoria «Trapianti»;

a fornire la rendicontazione tecnica ed economica del tavolo di lavoro aperto nel settembre 2012 sugli studi e l'utilizzo in Italia delle cellule staminali mesenchimali;

a promuovere, per quanto di competenza, iniziative che garantiscano lo sviluppo e la definizione di un quadro normativo puntuale sulla materia di cui in premessa, anche con riferimento a cellule staminali di provenienza ombelicale.

EMENDAMENTO TENDENTE AD INSERIRE UN ARTICOLO AGGIUNTIVO DOPO L'ARTICOLO 2

2.0.1

[BONFRISCO](#), [BIANCONI](#), [CARDIELLO](#), [CANDIANI](#), [AUGELLO](#), [AZZOLLINI](#), [D'ALÌ](#), [ESPOSITO GIUSEPPE](#), [FLORIS](#), [MARINELLO](#), [MUSSOLINI](#), [ROMANI PAOLO](#), [RIZZOTTI](#), [ALBERTI CASELLATI](#)

Ritirato

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

«Art. 2-*bis*.

1. Fatto salvo quanto stabilito dal precedente art. 2 le terapie cellulari avanzate non ripetitive sono utilizzabili purché rispettino i seguenti requisiti:

- a) siano preparati in un laboratorio certificato dagli enti regionali di competenza;
- b) siano garantite le buone pratiche di laboratorio di cui al D.Lgs. n. 50 del 2007;
- c) i preparati siano garantiti, valutazioni microbiologiche, genetiche, caratterizzazione cellulare e vitalità, da soggetti pubblici individuati dalla regione competente;
- d) la metodica di produzione venga depositata presso il laboratorio e rimane sempre a disposizione per tutte le valutazioni ed i controlli previsti. L'accesso alla metodica è aperta a tutti gli organi di controllo che ne garantiscono, comunque, la riservatezza;
- e) le operazioni di prelievo di tessuto e di inoculazione dei preparati avvengano presso strutture pubbliche individuate dalla Commissione salute della Conferenza Stato Regioni;
- f) i dati clinici siano raccolti tramite una CRO (che garantisca la Buona Pratica Clinica) e disponibili per la valutazione degli esperti nominati dalla commissione parlamentare;
- g) venga garantita da un ente promotore che la metodica utilizzata ed i dati clinici ottenuti non siano oggetto di brevetti in Italia o di attività lucrativa. Tutti i dati ottenuti, raggiunta la numerosità necessaria per patologia e la fine del primo ciclo di infusioni, in numero di cinque, vengono pubblicati e resi noti alla comunità medica e scientifica italiana ed internazionale. Le pubblicazioni sono redatte dall'ente promotore in collaborazione con i clinici coinvolti;
- h) la cura in oggetto venga prescritta dal medico curante che si assume la responsabilità in conformità alle vigenti leggi. Il comitato etico della struttura sanitaria in cui vengono erogate le cure può, previo parere motivato e inoltrato non oltre 20 gg dal ricevimento della richiesta del paziente, rifiutarsi di dar seguito alle cure richieste;
- i) i pazienti acconsentano alla terapia attraverso un consenso informato (consenso richiesto ai tutori in casi di pazienti minori o interdetti).

2. Chiunque promuova e prescriva le cure di cui al precedente comma è responsabile penalmente e civilmente per i potenziali danni arrecati ai pazienti che derivino dalla propria metodica di produzione, fatta salva la responsabilità del direttore di laboratorio, (di produzione e/o di qualità) o dal non rispetto di qualunque dei punti su elencati.

3. Chiunque interrompa le cure di cui al precedente comma per un paziente, contro la volontà dello stesso, dei suoi tutori, del medico prescrittore è responsabile penalmente e civilmente di tutte le conseguenze che si produrranno sul paziente.».

ARTICOLO 3 DEL DECRETO-LEGGE

Articolo 3.

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge .

Allegato B

VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Andreotti, Chiti, Ciampi, Conti, D'Ambrosio Lettieri, Manconi, Stucchi e Zavoli;

E' assente per incarico avuto dal Senato il senatore Mussini, per attività dell'Assemblea parlamentare Unione per il Mediterraneo.

Gruppi parlamentari, Ufficio di Presidenza

Il Presidente del Gruppo parlamentare Il Popolo della Libertà ha comunicato che i senatori Paolo Romani, Simona Vicari e Giuseppe Esposito sono stati nominati Vicepresidenti del Gruppo stesso.

Regolamento del Senato, proposte di modificazione

Sono state presentate le seguenti proposte di modificazione del Regolamento d'iniziativa dei senatori:

Zeller, Crimi, De Petris, Finocchiaro. - "Modifica all'articolo 5 del Regolamento del Senato relativo all'elezione dei Senatori Segretari" (*Doc. II, n. 1*);

De Petris, Barozzino, Cervellini, De Cristofaro, Petraglia, Uras. - "Introduzione dell'articolo 27-bis del Regolamento" (*Doc. II, n. 2*);

Zanda, Finocchiaro, Minniti. - "Modificazione degli articoli 8, 12, 14, 15, 18, 21, 22, 33, 43, 48-bis, 50, 53, 54, 55, 57, 66, 74, 76-bis, 77, 84, 100, 102, 103, 107, 125, 126, 128, 133, 144 e 151-bis del Regolamento e introduzione dell'articolo 106-bis" (*Doc. II, n. 3*);

Lanzillotta, Maurizio Rossi, Susta, Giannini, Maran, D'Onghia. - "Modifica dell'articolo 21 del Regolamento in materia di costituzione delle Commissioni permanenti" (*Doc. II, n. 4*).

Disegni di legge, annunzio di presentazione

Senatori Fravezzi Vittorio, Laniece Albert, Zeller Karl

Modifiche al sistema elettorale per l'elezione del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati (406)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifica dell'articolo 661 del codice penale, concernente l'abuso della credulità popolare, e introduzione dell'articolo 421-bis del codice penale, concernente l'abuso della buona fede con intimidazione (407)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifica all'articolo 34 del testo unico di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, in materia di accisa sulla birra (408)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Modifiche al codice civile e alle relative disposizioni di attuazione in materia di affidamento condiviso dei figli (409)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'imparzialità e sull'affidabilità delle agenzie di valutazione del merito di credito (rating) (410)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatore Stucchi Giacomo

Istituzione del dipartimento per la polizia privata e dell'albo nazionale degli agenti di polizia privata presso il Ministero dell'interno (411)

(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni per la valorizzazione delle attività artigianali di interesse storico e degli antichi mestieri (412)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni in materia di rilascio del certificato di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi derivante dalla circolazione dei veicoli (413)
(presentato in data 10/4/2013) ;
DDL Costituzionale
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione in materia di autonomie provinciali e locali. Attribuzione dello statuto di autonomia provinciale alla provincia di Bergamo (414)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni in favore delle bande musicali (415)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni per favorire la bonifica degli immobili pubblici e privati dall'amianto (416)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche alla legge 11 febbraio 1992, n. 157, recante norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio, in materia di depenalizzazione degli illeciti penali (417)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Istituzione di una casa da gioco a San Pellegrino Terme (418)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifica all'articolo 41 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di segnalazione acustica o tattile degli attraversamenti stradali per agevolare i soggetti portatori di handicap (419)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'applicazione della legge 11 giugno 1974, n. 252, in materia di regolarizzazione della posizione assicurativa dei dipendenti dei partiti politici, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di tutela e rappresentanza della cooperazione (420)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche all'articolo 2 della legge 30 dicembre 1986, n. 936, in materia di composizione del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (421)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifiche alla legge 11 gennaio 1979, n. 12, recante norme per l'ordinamento della professione di consulente di lavoro (422)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Disposizioni concernenti le storiche contrade di Siena (423)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo
Modifica all'articolo 10 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, in materia di deducibilità dei premi di assicurazione per la responsabilità civile per i veicoli a motore (424)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Disposizioni per la valorizzazione economica delle aree protette attraverso la diffusione delle attività cinofile e del turismo ad esse collegato (425)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Modifiche al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, concernente l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei prodotti alimentari (426)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Disposizioni per assicurare l'informazione dei consumatori sul livello dell'indice glicemico dei prodotti alimentari (427)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Modifiche all'articolo 2 del regio decreto 29 luglio 1927, n. 1443, e altre disposizioni per la regolamentazione dell'attività estrattiva della marna da cemento (428)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Disciplina della medicina omeopatica (429)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Stucchi Giacomo

Disposizioni per la cessione gratuita del compendio demaniale delle mura storiche al comune di Bergamo (430)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatore Morra Nicola

Modifiche all'articolo 416-ter del codice penale in materia di scambio elettorale politico-mafioso (431)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatori Esposito Stefano, Verducci Francesco, Susta Gianluca, Marino Mauro Maria, Mineo Corradino, Favero Nicoletta, Tomaselli Salvatore, Zanoni Magda Angela, Fissore Elena, Borioli Daniele Gaetano, Puppato Laura, Manassero Patrizia

Abrogazione della legge 21 dicembre 2005, n. 270, in materia di elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica (432)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria

Disposizioni concernenti l'istituzione di asili aziendali (433)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria

Istituzione di un fondo per garantire la continuità dell'erogazione dei servizi pubblici essenziali ai soggetti morosi in condizioni di indigenza (434)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria

Nuove norme per la concessione del contrassegno per i veicoli al servizio dei soggetti disabili e in materia di parcheggi ad essi riservati (435)
(presentato in data 10/4/2013) ;
DDL Costituzionale
senatrice Rizzotti Maria

Modifica dell'articolo 59 della Costituzione in materia di senatori a vita (436)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria

Disposizioni concernenti lo svolgimento di servizi di utilità sociale da parte delle persone anziane (437)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria

Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare (438)

(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disciplina dei consultori familiari a tutela e sostegno della famiglia, della maternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva e istituzione dell'Autorità nazionale per le politiche familiari (439)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Modifiche all'articolo 7 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, recanti nuove disposizioni in materia di farmaci biosimilari (440)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disciplina del riconoscimento della professione di autista soccorritore (441)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale (442)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (443)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni in materia di donazione del corpo post-mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione (444)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Norme a tutela delle persone affette da obesità grave e abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi pubblici e privati e nei trasporti pubblici (445)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Norme sulla riabilitazione attraverso l'utilizzo del cavallo (446)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disciplina delle attività nel settore funerario e norme in materia di dispersione e conservazione delle ceneri (447)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Riforma delle norme sulla elezione della Camera dei deputati (448)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Istituzione della Lega ippica italiana e disposizioni per il rilancio e la promozione del settore ippico nonché in materia di scommesse ippiche (449)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatrice Rizzotti Maria
Disposizioni per la salvaguardia e la valorizzazione culturale, ambientale e turistica della "Via Francigena" (450)
(presentato in data 10/4/2013) ;
senatori Blundo Rosetta Enza, Santangelo Maurizio, Airola Alberto, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Nugnes Paola, Paglini Sara, Petrocelli Vito Rosario, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe
Modifica all'articolo 6, comma 17, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in materia di ricerca ed estrazione di idrocarburi (451)
(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Crimi Vito Claudio, Airola Alberto, Anitori Fabiola, Battista Lorenzo, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bignami Laura, Blundo Rosetta Enza, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Bulgarelli Elisa, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fattori Elena, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Martelli Carlo, Marton Bruno, Mastrangeli Marino Germano, Molinari Francesco, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Mussini Maria, Nugnes Paola, Orellana Luis Alberto, Paglini Sara, Pepe Bartolomeo, Petrocelli Vito Rosario, Puglia Sergio, Romani Maurizio, Santangelo Maurizio, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe

Riforma della legge elettorale della Camera e del Senato riguardante i criteri di candidabilità, i casi di revoca e decadenza del mandato e le modalità di espressione della preferenza da parte degli elettori (452)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Crimi Vito Claudio, Airola Alberto, Anitori Fabiola, Battista Lorenzo, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bignami Laura, Blundo Rosetta Enza, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Bulgarelli Elisa, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fattori Elena, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Martelli Carlo, Marton Bruno, Mastrangeli Marino Germano, Molinari Francesco, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Mussini Maria, Nugnes Paola, Orellana Luis Alberto, Paglini Sara, Pepe Bartolomeo, Petrocelli Vito Rosario, Puglia Sergio, Romani Maurizio, Santangelo Maurizio, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe

Disposizioni volte alla abolizione del finanziamento pubblico all'editoria (453)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Crimi Vito Claudio, Airola Alberto, Anitori Fabiola, Battista Lorenzo, Bencini Alessandra, Bertorotta Ornella, Bignami Laura, Blundo Rosetta Enza, Bocchino Fabrizio, Bottici Laura, Buccarella Maurizio, Bulgarelli Elisa, Campanella Francesco, Cappelletti Enrico, Casaletto Monica, Castaldi Gianluca, Catalfo Nunzia, Ciampolillo Lello, Cioffi Andrea, Cotti Roberto, De Pietro Cristina, De Pin Paola, Donno Daniela, Endrizzi Giovanni, Fattori Elena, Fucksia Serenella, Gaetti Luigi, Gambaro Adele, Giarrusso Mario Michele, Girotto Gianni Pietro, Lezzi Barbara, Lucidi Stefano, Martelli Carlo, Marton Bruno, Mastrangeli Marino Germano, Molinari Francesco, Montevecchi Michela, Moronese Vilma, Morra Nicola, Mussini Maria, Nugnes Paola, Orellana Luis Alberto, Paglini Sara, Pepe Bartolomeo, Petrocelli Vito Rosario, Puglia Sergio, Romani Maurizio, Santangelo Maurizio, Scibona Marco, Serra Manuela, Simeoni Ivana, Taverna Paola, Vacciano Giuseppe

Abrogazione della legge 3 febbraio 1963, n.69, e successive modificazioni, sull'ordinamento della professione di giornalista (454)

(presentato in data 10/4/2013) ;

senatori Molinari Francesco, Morra Nicola

Disposizioni concernenti il divieto di propaganda elettorale per le persone appartenenti ad associazioni mafiose e sottoposte alla misura di prevenzione della sorveglianza speciale di pubblica sicurezza (455)

(presentato in data 10/4/2013) .

Governo, progetti di atti comunitari e dell'Unione europea

Il Ministro per gli affari europei, in data 21, 26 e 28 marzo, 2, 4 e 9 aprile 2013, ha trasmesso - ai sensi degli articoli 3 e 19 della legge 4 febbraio 2005, n. 11 - progetti di atti comunitari e dell'Unione europea.

I predetti atti, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, saranno trasmessi alle Commissioni, non appena costituite.

Il testo degli atti medesimi è disponibile presso il Servizio affari internazionali - Ufficio dei rapporti con le istituzioni dell'Unione europea.

Commissione europea, trasmissione di atti e documenti

Nel periodo dal 21 marzo al 9 aprile 2013 la Commissione europea ha inviato atti e documenti di interesse comunitario.

I predetti atti e documenti, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, saranno trasmessi alle Commissioni, non appena costituite.

Il testo degli atti e documenti medesimi è disponibile presso il Servizio affari internazionali - Ufficio dei rapporti con le istituzioni dell'Unione europea.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

La senatrice Petraglia ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-00023 della senatrice Fedeli ed altri;

il senatore Maurizio Rossi ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 4-00054 della senatrice Pinotti.

Interpellanze

[AIROLA](#), [ANITORI](#), [BATTISTA](#), [BENCINI](#), [BERTOROTTA](#), [BIGNAMI](#), [BLUNDO](#), [BOCCHINO](#), [BOTTICI](#), [BUCCARELLA](#), [BULGARELLI](#), [CAPPELLETTI](#), [CASALETTO](#), [CATALFO](#), [COTTI](#), [CRIMI](#), [DE PIETRO](#), [DE PIN](#), [DONNO](#), [ENDRIZZI](#), [FATTORI](#), [FUCKSIA](#), [GAMBARO](#), [GIROTTA](#), [LEZZI](#), [LUCIDI](#), [MARTELLI](#), [MARTON](#), [MASTRANGELI](#), [MOLINARI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#), [MORRA](#), [NUGNES](#), [ORELLANA](#), [PAGLINI](#), [PEPE](#), [PETROCELLI](#), [PUGLIA](#), [ROMANI](#) Maurizio, [SANTANGELO](#), [SCIBONA](#), [SERRA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [VACCIANO](#) - *Al Presidente del Consiglio dei ministri* - Premesso che a parere degli interpellanti:

in Siria, da due anni, è in corso una guerra (che ha provocato 90.000 morti, secondo l'ONU) determinata dall'irrompere di gruppi armati, provenienti da numerosi Stati stranieri e foraggiati dall'occidente e dalle "petromonarchie", i quali, impossessandosi delle giuste istanze di democrazia e partecipazione che erano alla base delle mobilitazioni del popolo siriano di qualche anno fa, stanno seminando il terrore con autobombe, assalti ad edifici governativi, uccisioni e rapimenti di inermi cittadini siriani, considerati "colpevoli" di non schierarsi con loro contro il Governo di Bashar al-Assad;

i suddetti gruppi, tra l'altro di feroce ideologia jihadista e facenti parte della "Coalizione nazionale siriana" sono stati riconosciuti da Giulio Terzi di Santagata, Ministro *pro tempore* degli affari esteri, come "unici rappresentanti del popolo siriano", per i quali (insieme con la diplomazia francese e inglese) ha recentemente proposto la fine ufficiale dell'*embargo* di armi decretato dalla Comunità europea;

il 3 aprile 2013 quattro giornalisti di nazionalità italiana (Amedeo Ricucci, giornalista Rai, Elio Colavolpe, Andrea Vignali e Susan Dabbous) sono stati rapiti nel nord della Siria da uno dei suddetti gruppi e sono tuttora sequestrati, nella verosimile attesa da parte dei rapitori di ricevere dal Governo italiano soldi o armi;

il 4 aprile la Rai e la Farnesina, a parere degli interpellanti per non gettare cattiva luce sui gruppi armati, dichiarava i giornalisti non già "rapiti" bensì, pudicamente, "trattenuti", e chiedeva agli organi di informazione un "silenzio stampa" prontamente ottenuto anche dai numerosi organi di informazione sempre pronti ad invocare crociate;

sono passati almeno 6 giorni dal rapimento, senza che il Governo si sia sentito in dovere di riferire al Parlamento su questo gravissimo episodio,

si chiede di sapere:

se il Governo italiano stia conducendo trattative con i gruppi armati siriani per ottenere la pronta liberazione degli ostaggi;

se queste eventuali trattative prevedano l'invio di denaro o di armamenti.

(2-00010 *p. a.*)

Interrogazioni

[STEFANO](#) - *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali* - Premesso che:

l'articolo 66 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, rubricato "Dismissione di terreni demaniali agricoli e a vocazione agricola", stabilisce che, entro il 30 giugno di ogni anno, il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, con decreto di natura non regolamentare da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, anche sulla base dei dati forniti dall'Agenzia del demanio nonché su segnalazione dei soggetti interessati, individua i terreni agricoli e a vocazione agricola, non utilizzabili per altre finalità istituzionali, di proprietà dello Stato, da destinare ad uso agricolo;

nelle procedure di alienazione e locazione dei terreni, al fine di favorire lo sviluppo dell'imprenditorialità agricola giovanile, è riconosciuto il diritto di prelazione ai giovani imprenditori agricoli nella misura di almeno il 50 per cento delle terre alienate;

la durata del vincolo di destinazione d'uso agricolo è fissata in 20 anni, invece dei 5 previsti in precedenza;

considerato che a parere dell'interrogante tale provvedimento rappresenta uno strumento determinante per favorire l'accesso al mercato fondiario ai giovani imprenditori, nuova occupazione,

soprattutto giovanile, incremento delle risorse per le casse pubbliche e, non da ultimo, stimolo per il settore agricolo, fondamentale per la crescita e per il nutrimento della popolazione, si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda spiegare per quali motivi a tutt'oggi non vi sia ancora traccia dell'elenco dei terreni cedibili e come intenda sollecitare l'attuazione delle disposizioni di legge in oggetto al fine di attivare al più presto il meccanismo dell'assegnazione di tali terreni.

(3-00028)

D'ADDA, MIRABELLI, DE BIASI, DEL BARBA, COCIANCICH, MUCCHETTI, RICCHIUTI - *Ai Ministri dello sviluppo economico, delle infrastrutture e dei trasporti e per gli affari europei* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

la situazione in merito a Sea Handling SpA è stata da tempo oggetto di attenzione da parte della Commissione europea, determinando l'avvio di una procedura per infrazione della libera concorrenza sul mercato, all'esito della quale è stata richiesta la restituzione di quanto indebitamente erogato a Sea tra il 2002 e il 2010, nella misura di 359.644.000 euro più gli interessi;

l'adempimento della sanzione comporterebbe il rischio di fallimento dell'azienda, sia nel caso di pagamento della multa, sia nel caso di accantonamento del *quantum* richiesto;

da settimane si apprendono dalla stampa e dai lavoratori interessati notizie relative ad un presunto piano di smantellamento di Sea Handling, che prevedrebbe il taglio di 739 dipendenti sugli attuali 2.392 a tempo pieno, la nascita di una *newco*, la rinegoziazione al ribasso del 10 per cento dei contratti di lavoro per i riassorbiti, la riduzione dei servizi forniti e la vendita della stessa attraverso trattativa in esclusiva senza alcun bando pubblico;

d'altra parte, Sea riconosce ufficialmente come corsia preferenziale la procedura, già avviata, di appello e sospensiva dell'obbligo di dare corso alla restituzione di quanto percepito e non dovuto, confidando che la strada giuridica intrapresa possa produrre un allungamento dei tempi per la soluzione del problema;

considerati:

lo stato di incertezza dei lavoratori di Sea Handling e il loro comprensibile stato di agitazione;

la connessione di questa situazione con l'eventuale rigetto da parte della Commissione europea della richiesta di sospensiva e il conseguente obbligo di dare corso alla restituzione, come definita, si chiede di sapere:

se il Governo intenda riferire in merito alla vicenda;

quali iniziative di propria competenza abbia adottato o intenda adottare in sede europea, anche d'intesa con gli altri livelli istituzionali territoriali interessati, per un esito positivo della situazione;

quali iniziative di propria competenza intenda mettere in atto in sede europea nel caso di rigetto dell'istanza di sospensiva;

quali strategie intenda adottare per scongiurare un epilogo drammatico sul piano delle prospettive industriali e occupazionali.

(3-00029)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

VACCARI - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

da una denuncia dei sindacati Cgil e Cisl si apprende che nel corso della riunione tenutasi presso la direzione regionale dell'Emilia-Romagna in data 20 marzo 2013, avente ad oggetto la probabile chiusura dei servizi presso gli aeroporti di Forlì e Parma, sarebbe stata comunicata alle parti l'intenzione da parte del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e difesa civile del Ministero dell'interno di procedere alla chiusura di tutti i distaccamenti misti e permanenti che operano al di sotto di una soglia predeterminata di interventi annui;

l'indicazione sarebbe emersa durante un incontro tenutosi lo scorso 19 marzo 2013 tra i vertici del Dipartimento e i direttori regionali e sarebbe stato dettato dall'esigenza di contenimento della spesa pubblica e di riordino delle sedi del Corpo;

la notizia sta destando particolare preoccupazione vista la presenza in Emilia-Romagna di ben 7 distaccamenti della tipologia mista (personale permanente e volontario-ex discontinuo richiamato per periodi di 20 giorni) ovvero quelli di Bobbio (Piacenza), Langhirano (Parma), Sant'Ilario D'Enza (Reggio Emilia), Vignola (Modena), Comacchio (Ferrara), Cervia (Ravenna) e Bagno di Romagna (Forlì-Cesena);

rilevato che:

consistenti sono stati, e sono tuttora, gli impegni di natura economico-finanziaria di cui si sono fatti carico gli enti locali per supportare la realizzazione e il mantenimento delle suddette sedi nella

consapevolezza di quanto tali presidi contribuiscano a migliorare il dispositivo di soccorso alle popolazioni locali, cosa che i fatti hanno puntualmente dimostrato;

tali impegni non possono essere vanificati dagli effetti prodotti dai tagli lineari o da una *spending review* che non tiene conto della sicurezza del cittadino in termini di soccorso pubblico e protezione civile;

considerato che:

sta destando particolare allarme l'ipotesi di un eventuale chiusura del presidio dei vigili del fuoco di Vignola, considerato che questa rappresenta l'unica sede distaccata che opera nella vasta zona delle Terre dei castelli;

la sede di Vignola è uno dei pochi distaccamenti ai quali è stato assegnato esclusivamente personale di ruolo, ciò in considerazione dell'importanza strategica che tale sede riveste e della vastità del territorio su cui opera (11 comuni per 98.555 abitanti, con l'aggiunta di alcuni comuni della provincia di Bologna quando il distaccamento volontario di Bazzano non è disponibile);

negli anni il presidio ha assicurato il proprio servizio di soccorso; nel solo anno 2012 ha effettuato in totale ben 802 interventi collaborando con la Regione e le Province anche nella lotta agli incendi boschivi in collaborazione e fornendo il servizio ad un tratto importante della principale autostrada del Paese, la A1, nei tratti tra i caselli di Modena sud e nord e tra Modena sud e Casalecchio;

considerato inoltre che la chiusura di un distaccamento dei vigili del fuoco indebolisce dal punto di vista della sicurezza qualsiasi territorio, ma è particolarmente grave se disposta per quelle sedi che operano in alcuni territori, come ad esempio quello di Vignola, dove per la particolare collocazione geografica pedemontana, la difficoltà nei collegamenti che sono resi più complicati da una viabilità spesso compromessa da fenomeni di dissesto idrogeologico e la presenza di numerose ed importanti attività artigianali e industriali la presenza di un presidio dei vigili del fuoco è di fondamentale importanza,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno chiarire quanto emerso a livello locale circa la prospettata chiusura della sede distaccata dei vigili del fuoco di Vignola e quali iniziative intenda adottare affinché tale ipotesi venga scongiurata al fine di garantire al territorio di Vignola la presenza di un presidio strategico di vitale importanza per gli enti locali, i cittadini e le imprese.

(3-00027)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

DI BIAGIO - Al Ministro dell'economia e delle finanze - Premesso che:

la Sace SpA, fino a qualche mese fa società per azioni interamente detenuta dal Ministero dell'economia e delle finanze e ora acquistata dalla Cassa depositi e prestiti, a sua volta partecipata per il 70 per cento dallo stesso Ministero, è la società che assicura i crediti delle imprese italiane che operano all'estero, proteggendo e sostenendo, in base alla dichiarata *mission* del gruppo SACE, la crescita di oltre 25.000 imprese in più di 180 Paesi;

la società controlla a sua volta al 100 per cento la Sace BT, operante nel campo assicurativo privato per l'assicurazione del credito a breve termine, le cauzioni e i rischi della costruzione;

le attività del gruppo sono più volte divenute oggetto di interesse mediatico per alcune anomalie sul versante gestionale, con particolare riferimento agli emolumenti dei vertici della società, per i quali a fine dicembre 2011, appena prima della conversione in legge del decreto-legge "salva Italia" (decreto-legge n. 201 del 2011) che aveva fissato un tetto agli stipendi dei *manager* pubblici, fu definito uno spropositato aumento di stipendio;

quanto disposto, con l'esplicita finalità di aggirare una disposizione normativa ispirata al contenimento degli sprechi nella gestione del denaro pubblico, avrebbe portato oggi il presidente a guadagnare 250.000 euro annuali, l'amministratore delegato a guadagnare un milione di euro all'anno e il *chief operation officer* 450.000 euro all'anno;

su tali aspetti relativi alla mancanza di trasparenza nella gestione dei compensi sono stati disposti numerosi atti di sindacato ispettivo nel corso della XVI Legislatura;

a corollario di tali ambiguità e della mancanza di trasparenza nella gestione dei fondi, la scorsa settimana SACE SpA è stata condannata dall'Unione europea a recuperare 70 milioni di euro dalla controllata Sace BT che, ai sensi della normativa comunitaria sugli aiuti di Stato, sarebbero stati illegittimamente conferiti alla controllata medesima, determinando in tal modo una distorsione della concorrenza;

il comportamento dell'azienda madre è plausibilmente da collegare anche al fatto che la società ha da tempo i bilanci in perdita (Sace BT ha chiuso il 2012 con 23 milioni di euro di *deficit*) anche a causa di un cambiamento radicale di strategia da parte dell'attuale dirigenza;

l'attuale situazione gestionale ha determinato gravi criticità che potrebbero avere serie ricadute sulla tenuta economica e occupazionale della società che rischia di incorrere in una liquidazione di Sace BT con perdita di lavoro per oltre 250 dipendenti;

in tale quadro, suscita crescente perplessità la decisione dei vertici Sace che si sarebbero assegnati, per l'ennesima volta nell'ultimo decennio, consistenti MBO (premi di risultato) dovuti ai "brillanti obiettivi" perseguiti dalla società nel 2012 e attestati da una sapiente tecnica di redazione del bilancio;

i brillanti obiettivi non sarebbero tuttavia riconducibili all'attività principale del gruppo, cioè l'attività assicurativa di supporto all'imprenditoria italiana, che risulta pressoché in pareggio, bensì alla gestione finanziaria dell'enorme capitale sociale detenuto da Sace, che consta di circa 6 miliardi di euro pubblici dovuti ad un maxi accordo di rientro sottoscritto oltre dieci anni fa tra Italia e Russia; sembrerebbe che i vertici di Sace, attraverso mirate politiche di bilancio, riescano da anni a "mascherare" la reale origine del denaro, attribuendosi i meriti dei risultati e pagandosi *bonus* incredibilmente elevati. Risulta all'interrogante che per l'anno in corso, i premi di risultato distribuiti sarebbero stati complessivamente pari a 4,4 milioni di euro che, seppure ufficialmente distribuiti a tutto il personale Sace attraverso un ben pianificato meccanismo di conguaglio-premio su base triennale, si sarebbero concentrati per la gran parte dell'importo sulle 3 figure apicali dell'azienda precedentemente citate, sebbene, nel caso del *chief operation officer*, si tratta del presidente, con assolute funzioni decisionali già dall'ultimo triennio, della società Sace BT ridotta in condizioni fallimentari;

a giudizio dell'interrogante, le circostanze evidenziate manifestano una gestione senza controllo e totalmente degenerata dei soldi pubblici che appare ancor più grave in tempi come questi in cui l'intera comunità nazionale è chiamata a compiere grandi sacrifici a causa della crisi economica, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto evidenziato;

quali iniziative di competenza intenda predisporre al fine di fare chiarezza sulle anomalie gestionali e definire appositi interventi per sanzionarle ed eventualmente rettificarle;

quali misure, anche di natura sanzionatoria, intenda avviare al fine di garantire un effettivo monitoraggio e controllo sulla gestione del denaro pubblico da parte delle società caratterizzate da una partecipazione statale, totale o parziale, al fine di evitare che si determinino ambigue situazioni di degenerata gestione, quali quelle evidenziate.

(4-00060)

CARDIELLO - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

all'interrogante risulta che il distaccamento della polizia stradale di Eboli (Salerno) potrebbe essere trasferito in una nuova caserma che potrebbe essere costruita su un terreno dell'Anas a Campagna (Salerno), nei pressi dello svincolo autostradale in località Galdo;

la decisione sarebbe stata assunta da Anas dopo aver ritenuto inidonea la struttura esistente all'ingresso della città di Eboli;

la sede di via San Giovanni (che oltre ad ospitare il comando della polizia stradale è sede anche del distaccamento dei vigili del fuoco) rimarrebbe aperta ancora fino a luglio 2013;

essa è stata costruita sul vallone del torrente Grataglie il quale negli ultimi anni è esondato più volte provocando allagamenti e danni: in particolare il fango e i detriti hanno invaso il piano terra della caserma e danneggiato le auto poste all'interno del parcheggio, inclusi i mezzi privati degli agenti e dei vigili del fuoco;

l'attuale caserma non risulterebbe essere accatastata;

la manutenzione dell'immobile sarebbe assolutamente carente: i cornicioni sarebbero pericolanti e vi sarebbero evidenti infiltrazioni di acqua;

il Comune di Eboli incasserebbe circa 70.000 euro annui dalla Prefettura di Salerno a titolo di affitto;

premesso, inoltre, che la gestione delle caserme è affidata all'Anas;

considerato che il territorio di Eboli, se sarà confermato il trasferimento, perderebbe un ulteriore presidio di legalità e sicurezza per i cittadini,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di tutto quanto sopra esposto e se e quali iniziative intenda promuovere al fine di evitare che la caserma della polizia stradale venga trasferita da Eboli nel Comune di Campagna.

(4-00061)

MATTEOLI - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

con legge 17 dicembre 1971, n. 1158, e successive modificazioni, è stato disposto l'affidamento dello studio, della progettazione e della costruzione, nonché dell'esercizio del solo collegamento viario tra la Sicilia ed il continente, alla società Stretto di Messina SpA, concessionaria;

la stessa legge ha previsto quale amministrazione concedente il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;

in data 30 dicembre 2003 la convenzione di concessione è stata sottoposta all'approvazione del Cipe e, a seguire, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 della legge n. 1158 del 1971, la Stretto di Messina SpA ha provveduto ad affidare al contraente generale Eurolink S.C.p.A., risultato aggiudicatario della gara, la progettazione definitiva ed esecutiva dell'opera. Il contratto tra le parti è stato sottoscritto in data 27 marzo 2006;

dopo diverse vicende a seguito delle quali si è registrato nell'anno 2006 un fermo del progetto da parte del Governo *pro tempore* che considerò l'opera non più prioritaria, ed un riavvio del progetto nell'anno 2008 allorché il nuovo Governo riaffermò la natura prioritaria dell'opera, il progetto, cui venne assegnato con decreto-legge n. 78 del 1° luglio 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 3 agosto 2009, all'articolo 4, comma 4-*quater*, un contributo di 1,3 miliardi di euro, è stato definitivamente approvato dalla società Stretto di Messina nel luglio 2011;

successivamente a tale data, il mutato quadro politico ha comportato una nuova rivisitazione della vicenda sfociata nel decreto-legge n.187 del 2012 (in seguito decaduto), il cui articolato è poi confluito nella legge n. 221 del 2012, di conversione del decreto-legge n. 179 del 2012, il cui art. 34-*decies* ha introdotto, a tutela della finanza pubblica, disposizioni volte a garantire una particolare cautela nella verifica della sostenibilità del piano economico-finanziario del collegamento stabile viario e ferroviario tra la Sicilia e il continente, in considerazione dell'attuale condizione di tensione dei mercati finanziari internazionali;

in forza delle citate normative era stato previsto un periodo di 540 giorni per verificare se fossero ancora reperibili, nelle attuali condizioni di mercato, risorse finanziarie utili per la realizzazione del ponte sullo stretto, nonché furono sospesi, fino all'approvazione del progetto definitivo dell'opera da parte del Cipe, tutti gli effetti dei contratti stipulati da Stretto di Messina SpA con il contraente generale Eurolink e con gli altri soggetti affidatari dei servizi connessi alla realizzazione dell'opera;

in particolare, l'articolo 34-*decies* dispose, al comma 1, che la Stretto di Messina ed il contraente generale stipulassero, entro il termine del 1° marzo 2013, un atto aggiuntivo al contratto vigente per l'attuazione delle disposizioni di un decreto-legge e che detto atto fosse trasmesso, entro 30 giorni dalla stipula, alle competenti Commissioni parlamentari per opportuna comunicazione;

lo stesso articolo aggiungeva che qualora l'atto aggiuntivo non fosse stato stipulato nei termini o il progetto non fosse stato approvato dal Cipe entro il termine di 540 giorni, ne sarebbe conseguita la caducazione *ex lege* di tutti gli atti convenzionali sino ad allora stipulati per la realizzazione dell'opera con conseguente obbligo di indennizzo;

altresì, ne sarebbe derivata la messa in liquidazione della società Stretto di Messina SpA con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e la nomina, per lo svolgimento delle attività liquidatorie, di un commissario liquidatore che avrebbe dovuto concludere le operazioni entro e non oltre un anno dalla nomina;

stante la novella legislativa, il contraente generale, con nota del 10 novembre 2012, ha manifestato la volontà di recedere dal contratto. La società Stretto di Messina, con successiva nota del 19 dicembre 2012, ha negato la validità del recesso ed ha invitato il contraente generale ad adempiere correttamente ai propri obblighi;

la nota della società è stata impugnata dal contraente generale davanti al TAR Lazio con ricorso iscritto al n. 11466/2012 R.G.;

nonostante l'impugnativa in essere, le parti avevano continuato la trattativa circa i contenuti dell'atto aggiuntivo e, con nota del 7 febbraio 2013, lo stesso contraente generale aveva richiesto una congrua proroga del termine del 1° marzo per la stipula dell'atto aggiuntivo, oltre a significative modifiche dell'art. 34-*decies* in materia di indennizzo e automatico adeguamento del contratto;

nelle more, il contraente generale ha tuttavia proposto atto per motivi aggiunti contenente istanza di decreto cautelare *inaudita altera parte*, chiedendo che fosse sospesa la procedura per scongiurare gli effetti derivanti dal decorso del termine del 1° marzo;

non essendo intervenuto alcun decreto da parte del presidente del TAR, in data 2 marzo 2013, la società Stretto di Messina ha comunicato ad Eurolink la caducazione del rapporto contrattuale con effetto dal 2 novembre 2012 in dipendenza dalla mancata sottoscrizione dell'atto aggiuntivo nel termine del 1° marzo 2013;

anche quest'ultima nota è stata impugnata dal contraente generale con un secondo atto per motivi aggiunti contenente anche questo una domanda cautelare, in attesa di fissazione da parte del TAR della camera di consiglio per la discussione;

tutti gli atti giudiziari proposti da Eurolink S.C.p.A. sono tesi, tra l'altro, ad ottenere una dichiarazione di non manifesta infondatezza della questione di illegittimità costituzionale dell'art. 1 del decreto-legge n. 187 del 2012 e dell'art. 34-*decies*, sostitutivo dell'art. 1 citato, per contrasto con gli artt. 3, 24, 41, 42, 43, 97, 113 e 117 della Costituzione, facendo valere sostanzialmente quella che all'interrogante appare come un'ingiustificata lesione, rispetto ad un singolo caso, dei poteri propri dell'autorità giudiziaria che ha applicato retroattivamente una nuova norma ad un rapporto instaurato precedentemente e diversamente regolato;

le proposte impugnative sono tese a far valere, anche in via derivata, l'illegittimità della disposizione di caducazione del contratto e degli atti presupposti, quali la caducazione della convenzione di concessione e quelli consequenziali e, segnatamente, la messa in liquidazione di Stretto di Messina SpA;

nell'ipotesi in cui il TAR dovesse pronunciarsi per la sospensione degli atti impugnati, ritenendo non manifestamente infondata la questione di costituzionalità dell'art. 34-*decies*, la messa in liquidazione della società perderebbe del significato suo proprio atteso che, per un verso, le parti potrebbero dar seguito ai rapporti in corso, e, per l'altro, ciò sarebbe precluso proprio dalla messa in liquidazione della società Stretto di Messina per cui la legge prevede la nomina di un commissario per lo svolgimento delle sole attività liquidatorie;

in pendenza della pronuncia cautelare da parte del TAR Lazio adito dai ricorrenti, è pertanto quanto mai opportuno e necessario che il Presidente del Consiglio dei ministri differisca l'emissione del decreto con il quale, in forza della citata norma, dovrà essere posta in liquidazione la società Stretto di Messina SpA;

ove il TAR dovesse pronunciare la sospensione degli atti impugnati successivamente alla messa in liquidazione della società concessionaria, tanto costituirà argomento ulteriore per il contraente generale di avanzare richiesta di ulteriore risarcimento dei danni;

da ultimo, sempre nell'ipotesi in cui il TAR dovesse sospendere l'efficacia degli atti impugnati e, successivamente, la Corte costituzionale dovesse pronunciare l'illegittimità costituzionale delle citate disposizioni normative, gli effetti che ne conseguirebbero potrebbero far sì che le parti si rideterminino sulla stessa fattibilità dell'opera,

si chiede di sapere se il Governo ritenga necessario che sia adottato, fintanto che il tribunale amministrativo non si sarà pronunciato sull'istanza cautelare avanzata dal contraente generale sul ricorso e i successivi motivi aggiunti, un decreto di messa in liquidazione della società Stretto di Messina.

(4-00062)

BATTISTA, CAPPELLETTI, DE PIN, GIROTTO - *Ai Ministri dell'economia e delle finanze e delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

l'ufficio doganale di Prosecco (Trieste) è ospitato in un ex scalo ferroviario di proprietà, ancora oggi, di Ferrovie dello Stato;

presso il medesimo edificio operano alcune società di *import/export* e logistica, quali la Interland Srl e la Fratelli Prioglio SpA, entrambe gestrici di servizi dedicati agli sdoganamenti ed alle operazioni doganali in genere, punto di congiunzione del rapporto con il Fisco in un'area geografica particolarmente interessata allo scambio e al trasporto di merci con i Paesi confinanti;

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

nel maggio 2012, la società Ferrovie dello Stato, coerentemente con un piano di revisione della spesa interno, ha rivisto le modalità di affitto del locale all'Agenzia delle dogane, inviando un'ingiunzione di sfratto potenzialmente evitabile attraverso il pagamento di un canone di affitto del valore di quarantamila euro annui, già a partire dal maggio 2013;

conseguentemente, la Direzione delle dogane interregionale di Veneto e Friuli-Venezia Giulia ha ritenuto opportuno escludere la possibilità di far fronte ad una tale spesa prevedendo, piuttosto, la chiusura dello stesso ufficio doganale;

le società richiamate hanno pertanto avanzato all'Agenzia delle dogane una proposta di trasferimento degli uffici all'interno di un prefabbricato ristrutturato e revisionato a norma di legge a spese delle stesse, ottenendo però dall'Agenzia un preciso diniego rispetto alla possibilità prospettata;

allo stesso modo, dagli atti trasmessi all'attenzione del 1° firmatario del presente atto, il 23 gennaio 2013, l'Autorità portuale di Trieste ha informato la Direzione dell'Ufficio delle dogane di Trieste e la Direzione interregionale delle dogane del Veneto e Friuli-Venezia Giulia dell'imminente

perfezionamento dell'acquisto di un'area di circa ventottomila metri quadri, con l'intenzione di riattivarvi il punto franco precedentemente istituito e mai formalmente revocato o sospeso, mettendo immediatamente e gratuitamente a disposizione dell'Agenzia delle dogane gli uffici già esistenti nel comprensorio, moderni ed attrezzati;

recentemente, il 5 aprile 2013, un documento protocollato dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli ha informato gli uffici regionali e gli operatori circa l'interruzione dell'operatività della sede doganale di Prosecco, già a partire dal 1° maggio 2013;

considerato inoltre che, a quanto risulta agli interroganti:

i funzionari delle Dogane sostengono che tale scelta rientrerebbe semplicemente in un'operazione di revisione della spesa;

contrariamente a quanto affermato dalla Direzione interregionale delle dogane di Venezia, le due società di *import-export* richiamate ritengono che la sede di Prosecco non produca affatto poco traffico, ma che, anzi, sarebbero più di trecentocinquanta i camion che settimanalmente utilizzano lo scalo doganale, oltre ad altrettante operazioni di *import-export*, attività di logistica e relative possibilità di deposito merci;

la chiusura dello scalo doganale di Prosecco comporterebbe, quindi, la chiusura delle sedi delle società ivi operanti, con serie ripercussioni sullo stato occupazionale di decine e decine di lavoratori interessati;

la chiusura degli uffici di Prosecco si pone inoltre in netto contrasto con i programmi di sviluppo retroportuale posti in essere dall'Autorità portuale di Trieste con l'acquisto della vasta area menzionata, danneggiando di fatto gli sviluppi economici dell'intera area triestina e del porto stesso,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo, nell'ambito delle loro competenze, intendano intervenire presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli per assicurare che l'ufficio doganale di Prosecco possa continuare a sviluppare la propria attività;

quali accorgimenti si intendano predisporre allo scopo di chiarire se e quali siano le motivazioni oggettive che hanno condotto all'interruzione delle attività menzionate;

quali misure si intendano adottare al fine di contrastare gli effetti negativi provocati dalla chiusura di detti uffici doganali, altresì funzionali all'attività di controllo fiscale del Ministero dell'economia e delle finanze.

(4-00063)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

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

10^a Commissione permanente(Industria, commercio, turismo):

3-00029, della senatrice D'Adda ed altri, sull'esito della procedura di infrazione a carico di Sea Handling SpA.