



IX LEGISLATURA
XCII SESSIONE STRAORDINARIA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA
RESOCONTO STENOGRAFICO N. 120
Seduta di martedì 08 aprile 2014

Presidenza del Vicepresidente Giovanni Andrea LIGNANI MARCHESANI
INDI
del Vicepresidente Damiano STUFARA

INDICE - ORDINE DEL GIORNO DI SEDUTA
(convocazione prot. n. /// del 02/04/2014)

Oggetto n.1 <i>Approvazione processi verbali di precedenti sedute</i> Presidente.....2	Oggetto n.5 – Atti nn. 1412 e 1412 bis <i>Atto di programmazione - 2013/2014 - relativamente agli interventi in materia di sicurezza dei cittadini - art. 7 della l.r. 14/10/2008, n. 13 e successive integrazioni</i>28 Presidente.....29
Oggetto n.2 <i>Comunicazioni del Presidente dell'Assemblea legislativa</i>2	Oggetto n.6 – Atti nn. 1462 e 1462 bis <i>Relazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica - anno 2012 - in adempimento alla clausola valutativa di cui all'art. 8 della l.r. 07/05/2008, n. 7 (Istituzione nelle Aziende Unità sanitarie locali (USL) della Regione Umbria del servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica)</i>29 Presidente29-30 Buconi, Relatore29,30 Monni.....30
Oggetto n.3 – Atti nn. 992 e 992 bis <i>Disposizioni per la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis</i>2 Presidente2,10,12,13-19 Stufara, Relatore di maggioranza.....2,15 Zaffini, Relatore di minoranza.....10,14 Monacelli.....12,18 Cirignoni.....13 Locchi.....17 Monni.....18 Votazione articoli.....16-17 Votazione atto19	Oggetto n.7 – Atti nn. 113 e 113 bis <i>Elezione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale - art. 2 della l.r. 18/10/2006, n. 13</i> ...30 Presidente30-32 Votazioni31-32
Oggetto n.4 – Atti nn. 1404 e 1404 bis <i>Disposizioni per la sicurezza stradale</i>19 Presidente19,22,24,26-28 Chiacchieroni, Relatore19 Cirignoni.....22,27 Vinti, Assessore.....24,27 Votazione articoli.....27-28 Votazione atto28	



IX LEGISLATURA
XCII SESSIONE STRAORDINARIA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA

- Presidenza del Vicepresidente Lignani Marchesani -
Consiglieri Segretari Galanello e De Sio

La seduta inizia alle ore 10.47.

PRESIDENTE. Buongiorno, colleghi Consiglieri. Iniziamo i lavori del Consiglio regionale con l'oggetto n. 1.

OGGETTO N. 1 – APPROVAZIONE PROCESSI VERBALI DI PRECEDENTI SEDUTE.

PRESIDENTE. Do notizia dell'avvenuto deposito presso la Segreteria dell'Assemblea legislativa, a norma dell'articolo 57, comma 2, del Regolamento interno, dei processi verbali relativi alle sedute dell'1 e del 2 aprile 2014.

Non essendoci osservazioni, detti verbali si intendono approvati ai sensi dell'articolo 48, comma 3, del medesimo Regolamento.

OGGETTO N. 2 – COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA.

PRESIDENTE. Comunico l'assenza, alla seduta odierna dell'Assemblea legislativa, del Consigliere Goracci dei Consiglieri Assessori Bracco e Cecchini e.

Passiamo all'oggetto n. 3.

OGGETTO N.3 – DISPOSIZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE AD USO TERAPEUTICO DEI CANNABINOIDI E DEI FARMACI CONTENENTI I PRINCIPI ATTIVI DELLA CANNABIS – Atti numero: 992 e 992 bis

Relazione della Commissione Consiliare: III referente

Relatore di maggioranza: Consr. Stufara (relazione orale)

Relatore di minoranza: Consr. Zaffini (relazione orale)

Tipo Atto: Proposta di legge regionale

Iniziativa: Consr. Stufara

PRESIDENTE. La parola al Consigliere Stufara per la relazione di maggioranza.

Damiano STUFARA (*Presidente gruppo consiliare Partito della Rifondazione Comunista per la Federazione di Sinistra*) – *Relatore di maggioranza.*



La proposta di legge regionale sulla quale mi accingo a relazionare rappresenta l'ulteriore tappa di un lungo cammino, quello dell'attuazione del diritto alla salute per i pazienti che hanno la necessità di assumere, previa corretta prescrizione medica, farmaci a base di derivati della cannabis, attraverso la rimozione degli ostacoli di carattere burocratico e normativo che ancora oggi ne limitano la prescrivibilità e ne impediscono l'uso a scopi terapeutici. Un cammino che non inizia oggi: risale infatti agli anni '70-'80 dello scorso secolo la revisione dei giudizi espressi dalla scienza medica riguardo all'uso della cannabis nella cura di una pluralità di patologie. Una revisione che ha determinato in una serie di Paesi l'abbandono della legislazione proibizionistica, che dagli anni '40, con l'esclusione della cannabis dalla farmacopea ufficiale dei Paesi occidentali, ha determinato la cancellazione nella memoria collettiva di interi popoli dell'uso di questa sostanza, sia nelle attività di cura che in altri ambiti di impiego sociale.

Allo stesso modo questa legge non esaurisce il cammino di civiltà e di dignità che ancora ci attende nel nostro Paese, e non solo. Il fatto che solo sulla base di un diffuso pregiudizio sociale una sostanza conosciuta e utilizzata da millenni, ricchissima di principi farmacologicamente attivi, sia stata semplicemente ignorata dalla scienza e dalla medicina proprio nei decenni del loro più vivace sviluppo costituisce, a nostro avviso, uno dei maggiori misfatti scientifici del nostro tempo, un misfatto che oggi possiamo contribuire a sanare nel duplice obiettivo di rendere accessibili i farmaci cannabinoidi e di sviluppare la ricerca su queste sostanze, che alla luce dei numerosi studi scientifici si dimostrano efficaci non solo nella terapia del dolore ma anche nel ridurre e controllare importanti sintomi di altre patologie (affezioni dell'apparato articolare, malattie croniche e autoimmuni e altre patologie croniche di natura degenerativa eccetera).

È bene ricordare che sono 17.000 gli studi scientifici che attestano la validità dell'uso terapeutico della cannabis, a fronte di nessuna dimostrazione di danni collaterali significativi. Le uniche affermazioni contrarie provengono, infatti, da organi privi di competenza diretta in materia, come la Corte di Cassazione, che con alcune sentenze del 1976, nel '78 e nell'82, che peraltro erano fondate sull'allora vigente legge 675/75, che poi è stata abrogata nel 1990. Questo dato dovrebbe di per sé far comprendere quanto le limitazioni all'uso della cannabis siano collegate alle scelte politiche proibizionistiche finalizzate a impedirne l'uso in generale piuttosto che a una valutazione oggettiva delle proprietà di questa sostanza.

A fronte di tale realtà esistono norme internazionali che riconoscono la validità della terapia con cannabis e ne promuovono l'uso medico, di cui è bene ripercorrere la storia insieme agli sviluppi della normativa nazionale.

Il 5 giugno 1974 il Parlamento italiano ratificava la Convenzione unica sugli stupefacenti, adottata a New York il 30 marzo 1961, con la legge 412, il cui preambolo recita: "l'uso medico degli stupefacenti è indispensabile al fine di alleviare il dolore", e ancora: "le misure dovute devono essere prese al fine di assicurare che gli stupefacenti siano disponibili a tale scopo". Anche la legge 325 del 25 maggio 1981, con la quale veniva ratificata la Convenzione sulle sostanze psicotrope, adottata a



Vienna nel '71, sempre nel preambolo si legge che "l'uso delle sostanze psicotrope a fini medici e scientifici è indispensabile e occorre garantire la possibilità a fini medici di procurare tali sostanze".

La legge italiana attualmente in vigore, la 172/90, meglio nota sotto il nome di "Jervolino-Vassalli", oggi inserita nel Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevede la possibilità della somministrazione per uso medico degli stupefacenti. Il testo unico disciplina, agli articoli che vanno dal 38 al 45, le disposizioni relative alla distribuzione, alla vendita, all'acquisto e alla somministrazione di sostanze stupefacenti, cannabis compresa. Proprio per semplificare le modalità di prescrizione dei soli farmaci oppiacei il Consiglio dei Ministri, il 3 novembre 2000, ha approvato, su proposta dell'allora Ministro della Sanità, Veronesi, un disegno di legge recante disposizioni in materia di trattamento del dolore cronico severo, approvata poi dal Parlamento nel febbraio del 2001. Si è in questo modo tentato di regolamentare e agevolare l'impiego dei farmaci analgesici e oppiacei nella terapia del dolore. Con il decreto ministeriale del 2007 il principio attivo presente nella cannabis, il delta-9-tetraidrocannabinolo, il cosiddetto "THC", fu inserito nella tabella 2, sezione B, del Testo unico degli stupefacenti ed è stata quindi riconosciuta la sua efficace azione farmacologica. Nella stessa tabella fu inserito un derivato di sintesi, il nabilone.

È pertanto possibile importare nel nostro Paese farmaci a base di cannabis, ma le difficoltà burocratiche e gli ostacoli per accedere a tali terapie, unitamente alla differenza delle procedure e delle regole esistenti nelle diverse regioni, riducono fortemente il loro uso. E' bene, infatti, precisare che fino ad oggi il problema dell'uso medico di stupefacenti ha riguardato essenzialmente l'oppio e i suoi derivati. L'attenzione è stata quasi esclusivamente rivolta ai problemi relativi alle patologie legate a questi farmaci, se si pensa al trattamento delle crisi di astinenza e alle terapie di somministrazione di metadone a scalare e di mantenimento piuttosto appunto che all'utilizzo dei derivati della cannabis, oltre all'ostacolo rappresentato dai costi elevate e dalle barriere burocratiche, che costringono spesso i pazienti a rivolgersi al mercato illegale, agli spacciatori e al mercato nero, anziché al medico e alle strutture sanitarie autorizzate, e dalla scarsa diffusione delle conoscenze sulle proprietà terapeutiche dei farmaci cannabinoidi, che riguarda i potenziali fruitori, almeno quanto gli stessi medici di base.

La scarsa competenza, determinata da decenni di inutilizzo della cannabis, il peso delle lobby farmaceutiche nel difendere il proprio mercato a discapito del diritto di cura, l'assenza di disposizioni specifiche in ambito sanitario trovano il loro coronamento in una legislazione proibizionista, che nel nostro Paese più che altrove ha legato l'uso della cannabis alle problematiche connesse al narcotraffico, anche attraverso l'equiparazione tra le cosiddette "droghe leggere" e "droghe pesanti".

A questo riguardo è bene ricordare come la legislazione abbia, nello scorso secolo, avuto diverse evoluzioni in Italia, come nel resto del mondo, favorendo la possibilità che le droghe di sintesi potessero diffondersi, tant'è che a livello internazionale nella



conferenza dell'Aia del 1912 furono proibite quattro sostanze, di cui una sola sintetica; nel 1995 si arrivò a proibire 282 sostanze, di cui 245 sintetiche.

La 'pietra miliare', per così dire, della critica che a livello internazionale, nell'ultimo decennio, si è andata a muovere nei confronti del fallimento della *War on drugs* (guerra alla droga) è il rapporto siglato dall'O.N.U., da una apposita Commissione istituita dalle Nazioni Unite, presieduta dall'ex portavoce Kofi Annan, che ha appunto voluto sancire come sia necessario un cambio di strategia anche su quel versante. L'effetto di tutto ciò non è stata solo la criminalizzazione di strati sociali ampi della popolazione, ma l'incapacità di affrontare in modo sistemico e con autentico spirito scientifico la questione dell'uso terapeutico della cannabis. Non si tratta di affermare, come sarebbe legittimo anche dal mio punto di vista, il principio della non perseguibilità dell'uso consapevole di una sostanza, bensì si tratta di riconoscere che nulla possa e debba essere lasciato d'intentato per garantire il diritto alla cura e al benessere della persona.

Questi principi hanno animato l'iniziativa legislativa di una serie di regioni italiane: la Toscana, la Liguria, il Veneto, l'Abruzzo, le Marche, la Puglia e da ultimo la Sicilia, dove maggioranze larghe hanno riconosciuto la necessità di dare risposta all'altezza della domanda di salute e di civiltà espressa dai pazienti e dalle loro associazioni. Risposte non ideologiche, bensì ispirate dal buonsenso, che nel difendere la salute della popolazione pongono al contempo rimedio a disegni privi di basi scientifiche, gli stessi sui quali la Corte Costituzionale, pur con motivazioni di ordine tecnico, ha finalmente reso giustizia, nello scorso mese di gennaio, dichiarando l'incostituzionalità di una serie di previsioni della cosiddetta "legge Fini-Giovanardi". La nostra Regione ha, dunque, la possibilità oggi di dare un'ulteriore indicazione verso l'abbandono di una logica negativa e lesiva dei più elementari diritti del malato, gettando le premesse per un approccio finalmente laico alla questione della cura e della possibilità di utilizzo dei farmaci cannabinoidi. È bene ricordare gli innumerevoli cambiamenti intercorsi in questi anni nell'approccio alle sostanze psicotrope nel mondo. È bene ricordare come in Paesi interi, è il caso da ultimo dell'Uruguay, si decide di andare verso strade che si poggiano sulla legalizzazione e sul contrasto al narcotraffico per questa via, ma si potrebbe richiamare, ad esempio, l'impegno del Governo federale degli Stati Uniti d'America, che si è espresso recentemente in favore dell'uso terapeutico della cannabis, riconoscendo la giustezza della legislazione già adottata da alcuni Stati, come la California, e smentendo la propria tradizionale funzione proibizionista.

Quali effetti avrà la sentenza della Corte Costituzionale che prima richiamavo? Quali evoluzioni attenderà la normativa nazionale? Quale sorte avranno i vari disegni di legge presentati rispetto all'uso terapeutico della cannabis? Non ci è dato ad oggi sapere. Troppe sono ancora le spinte per la conservazione dello *status quo*, troppe le convergenze tra gli interessi delle *lobby* dei farmaci, o forse sarebbe più significativo chiamarle "*lobby del dolore*", e gli interessi delle forze politiche, alle quali può interessare creare il nemico sociale anche sotto forma del malato grave. Di certo quello che oggi dobbiamo superare, con una legislazione regionale che indichi le



modalità di somministrazione gratuita dei farmaci cannabinoidi in tutti i casi in cui si dimostri scientificamente la loro utilità nella cura sono i casi di abbandono, di indifferenza, di privazione fisica e morale, a cui finora sono stati costretti anche in Umbria centinaia se non migliaia di malati.

Valga a tal proposito un caso che ho avuto modo di conoscere in questi giorni e che proprio questa mattina era sulle pagine di un autorevole quotidiano locale, e che ha ad oggetto una sentenza dei giorni scorsi del Tribunale di Terni rispetto a un ricorso avanzato da un paziente contro la A.S.L. 2 e contro il Ministero della Salute, che è emblematica della situazione in cui sono appunto costretti a versare nel nostro Paese i potenziali beneficiari di queste cure. A questo paziente, che è un invalido civile, viene prescritta una cura a base di Bedrocan Cannabis Inflorescenze, unico farmaco dimostratosi in grado di dare effettivo e concreto sollievo ai sintomi della patologia che lo affligge. Il farmaco di importazione fino al 2013 era importato sulla base di quanto disposto dal decreto ministeriale dell'11 febbraio 1997: il medico compilava la richiesta sulla base del consenso informato del paziente per farla poi inoltrare da parte di una farmacia ospedaliera; questa contattava il Ministero della Salute per ottenere il necessario nullaosta all'importazione; una volta ottenuto, la farmacia contattava la società fornitrice per ordinare il farmaco. Va annotato che la richiesta, provenendo dal medico di famiglia e non da strutture ospedaliere, comportava l'attribuzione della spesa al paziente medesimo, 1.426 euro per la somministrazione di farmaci per novanta giorni, dopo i quali si rendeva necessario ripetere l'intera procedura.

Una situazione che, come bene evidente, si poneva già in contrasto con l'articolo 32 della nostra Costituzione, secondo il quale la Repubblica italiana non solo tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, ma è tenuta anche a garantire cure gratuite agli indigenti. Ebbene, con il decreto Balduzzi del 23 gennaio dello scorso anno, del 2013, che nelle intenzioni doveva semplificare l'iter, il costo del farmaco è diventato insostenibile, passando di fatto a oltre 9.000 euro ogni tre mesi, e quindi a circa 36.000 euro l'anno, a carico del paziente.

Il Tribunale di Terni, con la sentenza della scorsa settimana, ha accolto il ricorso che era stato presentato da questo paziente e ha ordinato al Ministero della Salute di ripristinare l'approvvigionamento tramite importazione e di consentire il ritorno al quadro precedente, che era già vessatorio nei confronti del paziente, ma senza dubbio non così vessatorio.

È evidente a tutti che in un Paese civile difficoltà di approvvigionamento non possono rendere inaccessibile un farmaco ai sensi della scienza medica indispensabile e insostituibile. È altrettanto evidente che la mera circostanza per cui la prescrizione avvenga in ambito extra ospedaliero non dovrebbe determinare l'attribuzione della spesa per un farmaco indispensabile e insostituibile al paziente stesso. Con una legislazione specifica, quale quella che ci accingiamo a discutere quest'oggi, potremmo dare risposta, una risposta di civiltà, garantendo a tutti i potenziali beneficiari la possibilità di seguire terapie altrimenti impossibili per ragioni economiche e burocratiche, che invece possono comportare non solo un maggiore



livello di benessere e di salute per i pazienti, ma anche un risparmio in termini netti per il servizio sanitario, che per questa via potrebbe sostituire in una molteplicità di casi le ben più costose e dolorose terapie convenzionali.

Venendo all'illustrazione dell'articolato, va ricordato che il percorso che ha portato all'attuale formulazione della proposta di legge parte nell'ottobre 2012, con la proposta di legge avanzata dal sottoscritto e dal Gruppo consiliare di Rifondazione Comunista, che è stata oggetto di confronti con le associazioni dei malati, dei singoli pazienti, con ricercatori ed esperti in materia. Voglio ricordare in questa sede il contributo che tanto l'associazione Cannabis Terapeutica che l'associazione Pazienti Cannabis hanno apportato alla formulazione del testo. Va ricordata in tal senso la seduta pubblica di partecipazione che nell'11 febbraio 2013 ha portato ulteriori contributi, a seguito della quale questa legge è stata emendata in una serie di punti al fine non solo di recepire l'indirizzo promosso dai potenziali beneficiari ma di raccordare le sue previsioni con le disposizioni già approvate dalla Regione Toscana e con le iniziative legislative sorte in una serie di regioni italiane, in particolare in Veneto e in Liguria.

In particolare, con questi primi emendamenti si è inteso riconoscere in linea di principio sia la gratuità dei farmaci nei limiti consentiti dalla normativa nazionale, sia la loro erogazione in favore di tutti quei pazienti che, secondo il medico curante e la letteratura scientifica, potevano trarre beneficio da terapie a base di farmaci cannabinoidi, non confinandone così la somministrazione al solo ambito delle cure palliative o della terapia del dolore. Si è inoltre proceduto a dare adeguata disciplina all'erogazione in ambito ospedaliero e in ambito domiciliare nell'intento di superare le iniquità che, come dimostrato dal caso poc'anzi ricordato, possono sorgere a seconda delle forme con le quali ha inizio la terapia e che richiedono evidentemente disposizioni chiare e inequivocabili.

La discussione della legge è poi proseguita con i lavori della sottocommissione istituita a partire dall'inizio dell'anno corrente, in seno alla III Commissione, che ha consentito un'ulteriore rifinitura del testo, alla luce non solo delle normative già approvate in altre regioni italiane, ma anche dell'esito del ricorso mosso dal Governo contro alcune di queste normative. Va in particolare ricordato il caso della Regione Liguria, la cui legge, unica tra quelle adottate dalle Regioni italiane, ha visto l'impugnativa del Governo accolta rispetto alle disposizioni riguardanti la qualificazione e la classificazione dei farmaci, nonché l'individuazione degli specialisti abilitati a prescriberli in quanto materia di competenza statale e non regionale. Al contrario, non ha trovato accoglimento la richiesta del Governo di escludere dalle spese attribuibili al servizio sanitario quelle per le formule magistrali, come pure quella di impedire rapporti di convenzione fra strutture di ricovero e farmacie ospedaliere o territoriali fornite di laboratorio per preparazioni magistrali e di non consentire alla Regione di avviare sperimentazioni con soggetti autorizzati a produrre medicinali cannabinoidi.



La sentenza, a cui successivamente si è adeguata la normativa della Regione Liguria, ha di fatto sancito un cambio di fase nell'elaborazione dei testi nelle varie regioni, accelerandone la maturazione e in molti casi l'approvazione.

Un ulteriore importante segnale è stato dato dalla mancata impugnativa, che l'attuale Governo in carica ha deciso appunto di non attivare nei confronti della legge della Regione Abruzzo, un fatto che risponde appunto a tale cambio di fase e che certo ha contribuito a far sì che anche i lavori della nostra sottocommissione approdassero speditamente all'approvazione del disegno di legge, poi approvato anche lo scorso 24 marzo dalla III Commissione, passaggio per il quale sento in questa sede di dover ringraziare, oltre che i colleghi della III Commissione, soprattutto il Presidente Buconi e gli Uffici del Consiglio e della Giunta, che hanno supportato l'iter di elaborazione del testo.

Anche la nostra proposta intende, infatti, dare il via libera a una disciplina il più possibile aperta ai bisogni di cura del paziente e all'evidenza scientifica.

Il primo articolo, nell'indicare le finalità della legge, riconosce il diritto di ogni cittadino a ricevere cure appropriate e di qualità, nonché a usufruire delle terapie a base di farmaci cannabinoidi debitamente prescritti dal medico, secondo le norme nazionali, permettendone, nei casi previsti dalla presente legge, la erogazione gratuita.

Con il secondo articolo si assicura l'accesso alla terapia a tutti coloro che, secondo il proprio medico e la letteratura scientifica, potrebbero trarne beneficio sulla base di un apposito piano terapeutico predisposto da un medico specialista.

All'articolo 3 vengono indicati come farmaci cannabinoidi i medicinali e le preparazioni galeniche, magistrali, a base di principi attivi cannabinoidi, indicati nell'articolo 14 del D.P.R. 309/90, il Testo unico sulle sostanze stupefacenti. Di questi farmaci e preparati viene stabilita la prescrivibilità sia da parte del medico specialista del servizio sanitario regionale che da parte del medico di medicina generale del servizio sanitario, ribadendo l'attribuzione dei costi nei casi previsti dalla legge al servizio sanitario regionale.

Con l'articolo 4 viene previsto l'inserimento delle terapie a base di farmaci cannabinoidi tra i protocolli dei servizi di cure palliative e di terapia del dolore, integrandone dunque la portata e il potenziale campo di applicazione.

Con l'articolo 5 viene dettata la disciplina di erogazione rispetto all'ambito ospedaliero e domiciliare. Si considera ospedaliera l'erogazione del farmaco che è iniziata in ospedale o in struttura a esso assimilabile e prosegue dopo la dimissione del paziente per esigenze di continuità terapeutica attraverso l'utilizzo degli stessi farmaci cannabinoidi già prescritti presso le suddette strutture. Si considera domiciliare l'erogazione del farmaco che è iniziata al di fuori dell'ospedale o di una struttura a esso assimilabile, prevedendo sia il rispetto delle disposizioni nazionali sia l'attribuzione dei costi al servizio sanitario regionale, qualora il medico che fa la prescrizione sia alle sue dipendenze e utilizzi il ricettario del servizio sanitario.

Con l'articolo 6 viene istituito in forma gratuita il comitato tecnico-scientifico, composto da un dirigente della struttura regionale competente, da un medico, da un



farmacologo esperto in materia, da due rappresentanti delle farmacie operanti in Umbria, da rappresentanti delle associazioni dei malati destinatari delle terapie, da un rappresentante delle associazioni dei farmacisti preparatori, da un esperto legale, da un esperto della comunicazione di massa.

Il comitato, che appunto opera in forma gratuita, ha in sostanza il compito di coadiuvare la Giunta nella definizione dei protocolli attuativi della legge, in particolare al fine di assicurare l'accesso alle terapie, ridurre i tempi di attesa, rilevare le eventuali criticità, promuovere la formazione in materia e in favore degli operatori sanitari, proporre attività di ricerca e di sperimentazione.

Con l'articolo 7 viene definita la normativa riguardante l'approvvigionamento, prevedendo sia la possibilità per la Giunta regionale di stipulare convenzioni con i centri e gli istituti autorizzati ai sensi della normativa statale alla produzione, o alla preparazione, dei farmaci cannabinoidi, sia di avviare azioni sperimentali o specifici progetti pilota con altri soggetti autorizzati. L'acquisto dei farmaci avviene nelle forme di cui all'articolo 41 della legge 18/2012, la nostra legge sull'ordinamento del servizio sanitario regionale.

Con l'articolo 8, relativo alla norma finanziaria, si stabilisce che agli oneri derivanti dalla legge si provveda con le risorse del fondo sanitario regionale. Il tempo e la valutazione dell'applicazione della legge, per la quale è prevista un'apposita clausola valutativa, che sarà avanzata dal Comitato per la legislazione direttamente nel corso di questa discussione, sapranno dirci della bontà delle previsioni, che spero oggi possano trovare accoglimento da parte del Consiglio regionale.

E' nostra convinzione che dall'applicazione della legge potranno non solo derivare benefici per i pazienti e i malati, ma anche un reale progresso nella qualità e nella appropriatezza del servizio sanitario regionale, che, come già ricordato, si troverà così nelle condizioni di offrire valide alternative terapeutiche ai trattamenti convenzionali, che spesso si sono rivelati meno efficaci e più costosi per alcune tipologie, come ci dice la letteratura medica rispetto a questa tipologia di farmaci.

Concludendo, è nostro auspicio che sui contenuti sostanziali di questa proposta continui a svilupparsi un confronto costruttivo e si possa determinare un'ampia convergenza come già avvenuto nel corso dei lavori della III Commissione, che ha approvato senza voti contrari a maggioranza questa proposta di legge. Non vi possono essere, infatti, dubbi rispetto al fatto che alleviare le sofferenze ed eliminare o attenuare importanti sintomi di molteplici patologie, oltre a configurarsi come un dovere morale, significa anche aderire al dettato costituzionale e darne compiuta attuazione.

Riconoscere la validità della cannabis nella terapia del dolore e degli altri sintomi e patologie sopra riferiti, favorendone e promuovendone la somministrazione per uso terapeutico attraverso una regolazione regionale dell'accesso alle cure, significa non solo rispettare il dettato costituzionale ma rendere effettivi alcuni dei più alti valori della civiltà umana. Operare secondo scienza e coscienza: a questo, Presidente, in ultimo si riduce l'approvazione che noi auspichiamo della presente legge. Grazie.



PRESIDENTE. Grazie, collega Stufara.

La parola al Consigliere Zaffini per la relazione di minoranza.

Francesco ZAFFINI (*Presidente gruppo consiliare Fratelli d'Italia - Centrodestra Nazionale*)
– *Relatore di minoranza.*

Noi abbiamo seguito in Commissione l'iter di questa proposta e abbiamo espresso in quella sede un voto di astensione. Il voto di astensione è nel merito riconfermabile in Aula, in che senso? Abbiamo svolto delle audizioni, abbiamo approfondito il materiale messo a disposizione, ne abbiamo raccolto altro e questa vicenda la potremmo sintetizzare in questi termini: l'uso dei farmaci derivanti dalla cannabis è già oggi consentito per alcune patologie particolarmente gravi, come la SLA, ad esempio, è consentito in virtù di una legge nazionale.

Le leggi regionali, fino ad oggi tutte impugnate dal Governo, tranne l'ultima, quella della Regione Abruzzo, mirano esclusivamente ad allargare il panorama delle patologie trattabili con i farmaci derivati dai cannabinoidi, ma soprattutto e comunque anche mirano ad avviare la coltivazione della cannabis, perché è del tutto evidente che nel momento in cui si attuano dei protocolli terapeutici regionali mirati con l'uso di farmaci derivanti dai cannabinoidi, è giocoforza consentire anche in modo controllato e circoscritto la coltivazione della materia prima, del principio.

Ulteriore circostanza che ci fa dubitare della necessità di questa normativa è quanto desunto dalle audizioni, laddove le associazioni dei malati di alcune patologie si sono dichiarati nettamente favorevoli alla possibilità di utilizzare questi farmaci, mentre i medici intervenuti, sia quelli dei SERT sia quelli della specialità, quindi lo specialista anestesista o rianimatore, che poi è quello che prescrive questo tipo di farmaci, si sono dichiarati in modo 'variopinto'. Di sicuro non è provata l'indispensabilità di questo farmaco, di sicuro è assolutamente non provata la necessità effettiva di agire su questo versante. E fino a qui vale il nostro giudizio di astensione, cioè è necessario, in buona sintesi, un ulteriore approfondimento di questa problematica, è necessario valutare che cosa accade nei territori delle regioni che hanno normato l'utilizzo a spese del servizio sanitario regionale di questo tipo di farmaci, e poi, con una logica di buon padre di famiglia, una volta verificati i frutti di questa sperimentazione svolta nelle altre regioni, aprire eventualmente o no all'uso in Umbria di questi farmaci.

Da ultimo, colleghi, ricordo che questi farmaci hanno un costo notevolissimo, cioè sono farmaci che hanno un alto costo per il servizio sanitario regionale, lo dico per ultimo, evidentemente, e non lo dico per primo, non è certamente il fattore economico che ci induce a valutare in modo critico questa proposta, ma tra gli argomenti che noi dobbiamo valutare c'è anche evidentemente il fattore economico. Posto che nelle patologie dove necessita l'uso di questo farmaco già è consentito dalla legge nazionale. Però c'è di più, e il di più è la presa d'atto di una situazione di grave crisi e di grave emergenza che sta da qualche anno interessando la città di Perugia e il territorio dell'Umbria: l'emergenza è quella dell'eccessiva disponibilità di sostanza, l'emergenza è quella della presunta innocuità del fumo di marijuana e cannabis,



L'emergenza è quella di larghi strati di popolazione fragile, di giovani, che riceverebbero da questa nostra decisione un messaggio sbagliato; un messaggio potenzialmente sbagliato, non nel merito rispetto al quale, come ho già detto, mi induce una necessità di maggiore approfondimento e quindi mi induce un voto di astensione, ma nell'immaginario di ampi strati di popolazione fragile, evidentemente fragile, noi propiniamo un messaggio che si aggiunge a un dibattito problematico, anche questo, sulla polemica droghe leggere - droghe pesanti, il fumo di cannabis o di marijuana è uguale al fumo di sigaretta, fa male al pari del fumo di sigaretta eccetera. Con una decisione che, in buona sostanza, in una mente che fatica ad approfondire, evidentemente, certi concetti, altrimenti, probabilmente, non avrebbe le difficoltà che ha trasmettiamo un messaggio ulteriore di presunta innocuità o addirittura, ancora peggio, di terapeuticità di una sostanza che invece determina gravi rischi per l'equilibrio psicologico dell'individuo che ne fa uso, circa la necessità di reiterare la sostanza, cioè il divenire prigionieri dell'uso di questa sostanza, determina gravi rischi specialmente negli strati di popolazione molto giovane.

Perciò noi, colleghi, come legislatori regionali, nel momento in cui questo rischio c'è, e lo leggiamo tutti i giorni sui giornali, lo leggiamo nelle statistiche che ci impegnano ogni anno per i decessi per overdose, non sto qui a ricordarvi l'entità di questa emergenza, ce ne siamo più volte, seppur senza esito, occupati di questa emergenza. Dico in questo momento storico dell'Umbria e della città di Perugia e in questa fase di assoluto dubbio circa l'indispensabilità di questa decisione, circa l'indifferibilità di questa decisione, io reputo assolutamente negativo trasmettere un messaggio all'esterno, che pubblicizza l'uso di farmaci derivati dalla cannabis per uso terapeutico.

Quindi, colleghi, quel voto di astensione nel merito, che io avevo espresso in Commissione e che mi portava ad auspicare un maggiore approfondimento nel tempo di chi ha invece deciso di fare uso di queste sostanze, e poi sulla base di quei risultati decidere; oggi, nel voto d'Aula, la seconda parte delle mie considerazioni, cioè l'effetto negativo della pubblicità che noi, inevitabilmente, daremmo a questa decisione, l'effetto negativo nell'immaginario, ripeto, di ampi strati di popolazione, mi porta a esprimere voto negativo e ad auspicare il rifiuto di questa proposta di legge, che peraltro nella sua descrizione, nella sua compilazione, porta anche qualche passaggio discutibile, ma questo evidentemente è un problema che sarebbe stato risolvibile con un'azione emendamentale, che non è nell'argomento di cui stiamo parlando.

Io sto dicendo – e questo è quello che mi porta a esprimere voto negativo – che l'effetto-notizia di questa decisione determina e determinerà verosimilmente degli ulteriori problemi in una situazione emergenziale, già ampiamente emergenziale, di cui non abbiamo bisogno. Bilanciare gli effetti positivi della maggiore disponibilità di questi farmaci, tutt'altro che certi e tutt'altro che provati, con invece effetti negativi facilmente prevedibili in un'ampia fetta dei nostri ragazzi, che già oggi sono bersagliati da messaggi fuorvianti e pericolosissimi, quale quello appunto del dire "ma alla fine una canna che cosa succederà mai! Me ne faccio una, me ne faccio due,



la gestisco io". E invece non la gestisco affatto perché poi divento schiavo di quella sostanza. Questo effetto-notizia, che trasferisce un messaggio che dice addirittura non fa male ma la usiamo addirittura per fare bene, per prescriverla al malato, per somministrarla in alcuni casi; questo ci deve far riflettere seriamente, colleghi, e per quanto mi riguarda, dopo aver approfondito questo argomento, mi porta a decidere di votare contro questa proposta di legge. Grazie.

- Presidenza del Vicepresidente Stufara -

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Zaffini. Apriamo la discussione generale. Ha chiesto di intervenire la Consiglieria Monacelli; ne ha facoltà.

Sandra MONACELLI (*Portavoce dell'opposizione e Presidente gruppo consiliare Casini – Unione di Centro*).

La questione dei cannabinoidi non è sicuramente un argomento da "anno zero", forse può tranquillamente essere inserito all'interno di un dibattito più complesso che riguarda le medicine non convenzionali e sarebbe comunque serio operare una sorta di distinguo tra l'accezione di uso dei cannabinoidi come cura, che non sono affatto una cura, quanto piuttosto di un'introduzione dei cannabinoidi nella cosiddetta "terapia del dolore", che è altra cosa. Esistono già alcune prescrizioni consentite all'interno del prontuario medico, che, per esempio, per gli addetti ai lavori è il Sativex, che viene utilizzato per il trattamento della sclerosi multipla; alcuni cannabinoidi sono stati tranquillamente introdotti per l'utilizzo della terapia del dolore in malati terminali, nel trattamento di una fase avanzata di alcune malattie oncologiche, e anche nella SLA.

Altra cosa è, evidentemente, in questo ragionamento, l'articolazione, una sorta di beatificazione della cannabis, invece, per finalità ricreative, o voluttuarie, che possano legittimare ad altri usi, ma io terrei distinto, almeno in questa sede, il dibattito che si può articolare e valutare, invece, in maniera seria e approfondita il diverso uso medico che della cannabis si può fare. Mentre la malattia non viene scelta, il trattamento del dolore può essere invece non obbligatorio, e dunque io dico in maniera scevra da pregiudizi cominciamo a ragionare anche in quest'ottica perché mentre le malattie non si possono scegliere avere o non avere il dolore è una delle possibilità sulle quali poter ragionare. Per cui io non sono pregiudizialmente contraria alla valutazione, allo studio, all'analisi, all'introduzione dei cannabinoidi a uso terapeutico, e dunque ben vengano le semplificazioni delle procedure per acquisire farmaci per alcuni pazienti, renderle gratuite appunto per il trattamento di alcune patologie.

Sono altresì favorevole alla promozione di una produzione nazionale controllata per garantire, da un lato, la sicurezza e la stabilità del prodotto e, dall'altro, anche per ridurre i costi a carico di Stato e pazienti; che mi pare possa essere un modo alquanto efficace per tenere sotto controllo alcuni tentativi di fuorviare o non avere criteri scientifici che possano, alla fine, compromettere il loro impiego e il loro utilizzo.



Certo, esistono degli aspetti che vanno ad oggi ancora approfonditi circa l'efficacia e la valutazione del grado di tossicità, però è anche vero che in questa fattispecie noi rientriamo nel trattamento di quelle patologie che ad oggi non hanno molte cure, e quindi il tentativo di ridurre l'incidenza del dolore su alcuni malati, o su alcune malattie, io credo che sia sempre un fatto estremamente positivo.

La raccomandazione è che comunque questi farmaci debbono essere sempre utilizzati rigorosamente sotto il controllo medico, non lasciati alla libera iniziativa dei pazienti, che in qualche maniera possono indurre anche a una sorta di coltivazione autonoma, privata; non dunque sono favorevole per la cosiddetta "coltivazione farmacologica fai da te", però usarla in una maniera seria e regolamentata io considero che possa essere non la nuova frontiera perché credo che la medicina e l'attenzione anche delle Istituzioni debba essere riversata a una valutazione seria dell'efficacia, cioè anche a una rilevazione dei danni neurocognitivi che la stessa introduzione di cannabinoidi può produrre nei pazienti perché comunque studi scientifici rilevano che vi sia anche un abbassamento e una compromissione del quoziente intellettivo. E questo dovrebbe essere in qualche maniera proprio l'incipit per evitare che vi sia una diffusione, un uso e un abuso della pratica e dell'accesso ai cannabinoidi, che genera dipendenze, ma il fenomeno della dipendenza da farmaci non è una questione che attiene solo ed esclusivamente l'uso dei cannabinoidi, ma attiene anche medicine prodotte in laboratori, derivati chimici, che per loro stessa definizione, per loro stessa natura, producono un grado di assuefazione di certo non meno problematico e non meno rischioso.

Per cui rispetto a una sorta di sperimentazione guidata, che possa mano a mano verificare l'efficacia, la funzionalità, rispetto alle problematiche connesse ad alcune patologie particolari, io credo che sia un tentativo serio, una risposta seria che si può fare, a fronte di una situazione che, ripeto, il dolore non è obbligatorio, e se ci sono gli strumenti per poterlo tenere sotto controllo, purché siano chiari i paletti che differenziano l'aspetto ricreativo-voluttuario e dunque la sua legittimazione e il suo abuso, quindi una sorta di incipit, o promozione, all'uso e abuso di sostanze cannabinoidi da parte dei giovani, che non credo che in questo caso sia un tema da trattare almeno in questa seduta, io per il resto sono favorevole e dunque con attenzione giudico l'intera problematica.

- Presidenza del Vicepresidente Lignani Marchesani -

PRESIDENTE. Grazie, collega Monacelli. Non ho altri iscritti a parlare.
La parola al Consigliere Cirignoni.

Gianluca CIRIGNONI (*Presidente gruppo consiliare Lega Nord Umbria - Padania*).

Io intanto credo che sia da respingere la strumentalizzazione che qualcuno vuole fare, che qualcuno farà, per la quale chi oggi vota a favore o contro questa legge è a favore o contro delle canne, e dell'uso della cannabis, ai fini ricreativi. Io credo che noi, invece, abbiamo un preciso dovere morale, come Consiglio regionale per il fatto che



la Regione è colei che gestisce la sanità sul territorio, e il nostro preciso dovere morale è quello di consentire ai malati, a chi soffre di potersi curare al meglio, e se questo passa anche per l'uso di farmaci preparati con il principio della THC, e quindi con la cannabis, credo che non sia questo un problema, del resto nei nostri ospedali viene utilizzata normalmente la morfina. Quindi io credo che questa sia, innanzitutto, una buona legge, una legge di civiltà, una legge che consente alle persone di curarsi al meglio, di alleviare il dolore. Sfido chiunque non abbia dovuto ricorrere a qualche intervento chirurgico che non abbia provato quello che la morfina può alleviare come dolore, ma pensare che il dolore sia una questione che si può invece tranquillamente affrontare in certi casi. Il dolore peggiora di molto la vita delle persone, il dolore è una delle cose che sarebbe bene riuscire a far sparire dalla faccia della terra e quindi se abbiamo la possibilità di intervenire in favore di malati che ce lo chiedono credo che abbiamo il preciso dovere morale di farlo.

Questi farmaci del resto sono efficaci, come abbiamo poco fa sentito, contro una patologia così grave, invalidante e dolorosa come la SLA, e quindi a cascata sicuramente hanno efficacia, e ci sono anche prove scientifiche, su tutte altre serie di malattie, ed è per questo che io ritengo che il lavoro fatto come partecipante anche della sottocommissione, che ha portato a questa legge, sia stato un lavoro ben fatto, un lavoro che dà e dovrà dare la possibilità agli umbri di curarsi al meglio, di alleviare il dolore, un lavoro che conferma quello che il Consiglio regionale di una regione deve fare, cioè quello di fare interventi a favore dei cittadini. Già in altre regioni d'Italia questo è stato fatto, in Veneto, in Toscana, in Liguria, in Abruzzo; se lo faremo anche noi sarà un ulteriore tassello per migliorare le condizioni di vita di tanti malati, anche umbri. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, collega Cirignoni. Non ci sono altri iscritti a parlare. La Giunta non intende intervenire. Quindi chiedo ai relatori se vogliono intervenire. Collega Zaffini, vuole controreplicare? Prego, a lei la parola.

Francesco ZAFFINI (*Presidente gruppo consiliare Fratelli d'Italia - Centrodestra Nazionale*)
– *Relatore di minoranza.*

Cinque secondi per un passaggio che mi è rimasto sulla penna, come si dice, quando ho fatto la relazione. Vorrei citare Giovanni Serpelloni, Capo Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che è una personalità alla quale è riconosciuta unanimemente una capacità di analisi su questa materia, il quale osserva testualmente ed è citato nel titolo dell'articolo: "Non sia il pretesto per avallare l'uso voluttuario". E' esattamente la mia preoccupazione. E' esattamente quello che nel dubbio di posizioni assolutamente contrastanti nel merito, e quindi nel merito ci avrebbe portato all'astensione, che ci induce a votare contro, in questo momento in Umbria e a Perugia c'è bisogno di tutt'altro che trasmettere un messaggio del tutto fuorviante e che avallerebbe l'uso voluttuario di sostanze, che invece fanno male ed è provato che fanno molto male.



PRESIDENTE. Grazie, collega Zaffini. Prego, collega Stufara.

Damiano STUFARA (*Presidente gruppo consiliare Partito della Rifondazione Comunista per la Federazione di Sinistra*) – *Relatore di maggioranza.*

In materia telegrafica perché nella relazione ho avuto modo di descrivere tanto l'articolato che le ragioni che ci hanno portato ad avanzare la proposta e l'iter di discussione, io credo proficua e ricca che si è sviluppata in Umbria in parallelo a quanto stava accadendo in altre regioni. Io voglio dare atto e ringraziare in questa replica anche il contributo che tanto il Consigliere Cirignoni che la collega Monacelli hanno apportato tanto nel percorso che in questa nostra discussione, per avere affrontato in maniera laica una questione e una materia che a me sembra particolarmente delicata.

Tuttavia, Presidente, io mi permetto di reputare sbagliato introdurre in questa discussione, come ha fatto, a me pare, il collega Zaffini, elementi che invece stanno su un altro livello di discussione, che non attengono al merito di una proposta che tenta di dare risposte alle esigenze costituzionalmente riconosciute di poter essere curati nella maniera migliore possibile dalle evidenze scientifiche per quello che riguarda i nostri pazienti. Io mi domando perché, collega Zaffini, in tutte le altre regioni, nelle quali disposizioni analoghe sono state approvate la sua parte politica ha accolto quelle proposte, in tutte le altre regioni che sono governate tanto dal centrosinistra che dal centrodestra, quelle normative sono state approvate all'unanimità, perché unanimemente veniva riconosciuta la necessità di dare risposte al bisogno di cura che i malati – con i quali parlo io, ma con i quali immagino possa parlare anche lei, collega Zaffini – ci stanno chiedendo. Malati che, come quello che ha fatto e che ha vinto il ricorso con la sentenza del Tribunale di Terni della scorsa settimana, si sobbarcano migliaia e migliaia di euro. Quelli che possono, perché quelli che non possono non potranno sobbarcarseli per avere una lievità nel disagio e nel dolore che provano. Ovviamente, se ci sono 17.000 studi scientifici che attestano la validità terapeutica di quei farmaci, non sarò certo io né a poterli confermare né a poterli confutare, prendo atto delle evidenze scientifiche che la letteratura medica propone.

Così come prendo atto del fatto che in tutte le regioni questo elemento venga ben compreso, e venga compreso anche il fatto, Consigliere Zaffini, che questa discussione non c'entra nulla, ma proprio nulla, né con le politiche di contrasto al narcotraffico né con gli elementi che stanno alla base di quel fenomeno perché altrimenti mi domando perché, se c'è una mortalità così elevata per overdose da oppiacei, nella città di Perugia, lei non si faccia promotore di una proposta che impedisca nel servizio sanitario regionale la somministrazione di farmaci oppiacei, che sono invece universalmente utilizzati e nessuno si sogna di mettere in relazione la possibilità di utilizzare quei farmaci con la possibilità di contrastare, com'è giusto fare, la diffusione del narcotraffico.

Io credo, Presidente, che i malati, che hanno in questi mesi interloquuto anche con il Consiglio regionale, e con la III Commissione, stiano aspettando da quest'Aula delle risposte, delle risposte che possano andare nella direzione tracciata anche da altre



regioni, nella direzione che possa alleviare parte delle loro sofferenze. Sappiamo bene che parliamo di patologie che non vengono risolte o eliminate attraverso l'uso di questi farmaci, ma di patologie i cui sintomi vengono profondamente alleviati. Far sì che queste persone possano vivere un po' meglio anche quella patologia, anche la malattia che gli è capitata, io credo che sia un elemento per il quale valga la pena eliminare gli approcci ideologici e provare a ragionare in maniera laica di una materia appunto che è circoscritta a queste questioni e che non c'entra nulla...

(Intervento fuori microfono del Consigliere Zaffini)

Permettami. Questo lo deciderà né lei né io. Io non ho alcuna autorità né alcuna competenza per deciderlo. Penso che sia giusto che in scienza e coscienza lo possa decidere il medico specialista, che possa prescrivere questo farmaco e che possa farlo non solo a chi, come il paziente di Orvieto che ha fatto ricorso al Tribunale di Terni e lo ha vinto, che poteva permetterselo perché magari stava in una condizione reddituale che glielo consentiva, ma, come dice l'articolo 32 della Costituzione, noi dobbiamo avere la capacità di garantire quelle cure anche agli indigenti. Questa normativa va anche in quella direzione, peraltro tutto quanto è accaduto negli altri Stati ci dice che, quando viene prescritto un farmaco a base di cannabis, il sistema sanitario risparmia perché non prescrive più farmaci di sintesi che sono ben più costosi.

Quindi, oltre a dare una risposta di civiltà al malato, che può alleviare le proprie sofferenze, lo si fa avendo cura necessaria anche dei conti del sistema sanitario, che potrebbero trarne un seppur piccolo ma comunque un giovamento. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Grazie, collega Stufara.

Procediamo, quindi, alla votazione dell'articolato. Propongo di votare congiuntamente gli articoli ai quali non sono stati presentati emendamenti. Consigliere Locchi, vuole fare dichiarazione di voto prima della votazione finale o articolo per articolo? Al termine dell'articolato, quindi procediamo. Il collega Galanello leggerà l'articolato.

Chiamo gli articoli dall'1 al 6. Li diamo per letti? Diamoli per letti.

Quindi votiamo in questo momento gli articoli dall'1 al 6 compreso. Prego, Colleghi, votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Chiamiamo l'articolo 7. Prego, collega Galanello.

Il Consigliere Segretario Galanello dà lettura dell'articolo 7.

PRESIDENTE. Prego, Colleghi, votate l'articolo 7, cui seguirà un emendamento aggiuntivo.



Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Chiamo l'emendamento aggiuntivo all'articolo 7 come articolo 7 bis, a firma dei Consiglieri Barberini, Zaffini, Monacelli, Dottorini e Valentino. Prego votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Chiamiamo l'articolo 8.

Il Consigliere Segretario Galanello dà lettura dell'articolo 8.

PRESIDENTE. Votazione dell'articolo 8. Prego, Colleghi, votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Prima di votare l'intero atto, ha chiesto di intervenire, per dichiarazione di voto, il Consigliere Locchi; ne ha facoltà.

Renato LOCCHI (*Presidente gruppo consiliare Partito Democratico*).

La puntuale e articolata relazione del Consigliere Stufara riassume le buone ragioni del Gruppo del PD per votare, ovviamente, a favore di questa legge. Abbiamo apprezzato anche gli interventi molto chiari della collega Monacelli e del collega Cirignoni, quindi su questa legge non abbiamo nulla da aggiungere.

Io devo dire, invece, che dovremmo evitare le strumentalizzazioni, anche se siamo a quarantacinque giorni dal voto per le amministrative, perché le amministrative sono un impegno serio, serissimo, per tutti noi, ma brandire le questioni legate ad argomenti, che tra l'altro non c'entrano, come si è capito, a quarantacinque giorni da un voto non va bene, così come non va bene brandire altri argomenti che si muovono su questo terreno, come quello della sicurezza delle città, e non solo delle città.

Perciò credo, e su questo intendo parlare, le questioni di Perugia e dell'Umbria citate dal collega Zaffini, che mi dispiace non sia qui, non c'entrano non solo con la legge ma non sono ben poste. I perugini e gli umbri non è che fanno più ricorso della media nazionale alle sostanze, siamo in media. L'anomalia di Perugia soprattutto è l'eccessiva presenza di sostanze, che non sono quelle di questa mattina, ma sono crack, eroina, cocaina, perché con facilità arrivano qui, certamente perché c'è un consumo in linea con le percentuali italiane, ma soprattutto perché qui vengono a comprarle chi si muove dal sud della Toscana, dal fabrianese, dal reatino, dal viterbese, come purtroppo questa geografia ci è illustrata dalle morti.



Molte morti per overdose, a posteriori c'è una statistica da cui si evince che anche da queste parti dell'Italia vengono qui, quindi è un tema vero, verissimo, al centro del lavoro anche dei patti per la sicurezza; ce n'è stato uno aggiornato successivamente, ultimamente, una volta è venuto Maroni, l'ultima volta la Ministro Cancellieri, un anno fa; il tema vero su cui anche noi credo dovremmo interrogarci è con quale attività di intelligence, soprattutto un grande compito lo hanno coloro che riservatamente lavoreranno già, non ho argomento per credere diversamente, si pongono il problema attraverso questa attività di intelligence su come limitare se non ridurre il grande afflusso di sostanze sulla città di Perugia, che diventa, ovviamente, una città in cui si consumano ma anche una piazza in cui si arriva per rifornirsi perché chiunque parta da queste realtà in un'ora e mezza o due sa che non fa un viaggio a vuoto e le trova a buon mercato. È un punto, questo, che interroga responsabilità al di sopra di chi governa Perugia, a qualsiasi coalizione esso possa appartenere.

Questo è un tema che si potrebbe ben affrontare, credo, ma non c'entra niente, ovviamente, con la legge che invece in modo convinto noi andremo a votare e ad approvare.

PRESIDENTE. Grazie, collega Locchi. Ci sono altre dichiarazioni di voto? Prego, collega Monni.

Massimo MONNI (*Nuovo Centrodestra*).

Per quanto mi riguarda, ma penso di poter parlare anche a nome del collega Mantovani, noi votiamo convintamente questa legge per il buon senso perché sappiamo che anche da parte dei medici è sollecitata, dunque noi la votiamo convintamente. Non va strumentalizzata la cosa da parte di chi potrebbe strumentalizzarla, né in modo positivo né in modo negativo, e mi spiego meglio: la legge porta all'uso solo ed esclusivamente in caso di terapie mediche e non per altro, dunque non è concepibile chi lo strumentalizza dal punto di vista etico, ma altrettanto non va mischiato, caro collega Locchi, con la questione della sicurezza di Perugia, che è cosa ben diversa, per quanto riguarda la droga, tutt'altra partita che secondo me andrebbe discussa in modo differente, non in questa sede, per quanto riguarda la votazione di questa legge. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, collega Monni. La parola alla Consigliere Monacelli.

Sandra MONACELLI (*Portavoce dell'opposizione e Presidente gruppo consiliare Casini – Unione di Centro*).

Per ribadire essenzialmente due concetti: il primo, il voto a favore su questa legge non è una sorta di beatificazione all'uso della cannabis per finalità ricreative voluttuarie, ma è essenzialmente per inserire all'interno del prontuario l'uso della cannabis per il trattamento della terapia del dolore, non dunque per la cura delle malattie che è altra cosa; infatti vorrei che fosse chiaro il concetto che la cannabis non viene utilizzata per



curare delle malattie, per questo dissenso anche dalle cose, dalle argomentazioni dette dal collega Zaffini, non serve per curare le malattie, purtroppo, se poi domani uscirà fuori che può essere inserita anche per trattare alcune malattie, ben venga, ad oggi non è così. L'unica cosa di cui ne è provata l'efficacia è per il trattamento del dolore in alcune determinate patologie, e allora ripeto lo stesso concetto detto in apertura dal mio precedente intervento, mentre le malattie purtroppo non sono accettabili o non accettabili, quelle sono, per ciò che riguarda il dolore, si può decidere di averlo o non averlo, e non è obbligatorio averlo. Per cui credo che faccia bene il Consiglio regionale stamattina ad approvare una legge che va proprio a ridurre il dolore, che non è obbligatorio da parte dei malati e quindi da parte dei cittadini. Voto favorevole.

PRESIDENTE. Grazie, collega Monacelli. Non essendoci altri iscritti a parlare, pongo in votazione l'intero atto. Prego, Colleghi, votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva.

PRESIDENTE. Chiamo l'oggetto n. 4.

OGGETTO N.4 – DISPOSIZIONI PER LA SICUREZZA STRADALE – Atti numero: 1404 e 1404/bis

Relazione della Commissione Consiliare: Il redigente

Relatore: Consr. Chiacchieroni (relazione orale)

Tipo Atto: Disegno di legge regionale

Iniziativa: G.R. Delib. n. 1497 del 16/12/2013

PRESIDENTE. La parola al Consigliere Chiacchieroni per la relazione unica.

Gianfranco CHIACCHIERONI (Partito Democratico) – Relatore.

Il disegno di legge all'esame del Consiglio regionale detta disposizioni per la sicurezza stradale. La Giunta regionale, con la suddetta iniziativa, ha inteso favorire il miglioramento della sicurezza stradale, individuare e rafforzare i principali fattori che consentano il raggiungimento di una mobilità stradale strutturalmente più sicura. L'azione della Regione è tesa a sviluppare il miglioramento della sicurezza stradale e detta quindi una serie di regole finalizzate a incrementare un ampio coordinamento di tutti quei fattori riguardanti i temi della sicurezza, da promuovere per l'efficacia sociale delle azioni.

Partendo dai dati rilevati tra il 2001 e il 2012, gli incidenti stradali in Italia hanno determinato 63.944 decessi e 3.922.564 feriti, tra i quali si stima la presenza di 250.000 feriti gravi con disabilità permanenti. Il danno alle persone e alle cose produce oneri ingenti per lo Stato, per le famiglie e per le imprese a causa dei costi di ricostituzione dei beni distrutti o danneggiati e aumenta la spesa sanitaria sostenuta dallo Stato e dalle famiglie, e quindi aumenta il costo sociale. Nel periodo indicato tale onere è



stato pari a 377.864.000 di euro, mentre nell'ultimo anno 2011 il costo sociale generato dagli incidenti stradali si è attestato sui 24.577.000 euro, il 2,1 per cento del Pil.

Rispetto ai Paesi dell'Unione Europea in Italia il tasso di mortalità per incidenti stradali è superiore rispetto al dato medio dell'Unione Europea. Il nostro Paese, negli ultimi dieci anni, ha avuto difficoltà a tenere il passo dei Paesi più sviluppati dell'Unione Europea e il ritardo accumulato nel processo di miglioramento della sicurezza stradale ha provocato un tasso di mortalità doppio rispetto a Paesi come Svezia e Regno Unito. Rispetto al quadro nazionale lo stato dell'evoluzione della sicurezza stradale in Umbria appare più soddisfacente. Nel periodo dal 2001 al 2012 incidenti stradali hanno determinato 1.095 morti e 58.479 feriti, tra i quali si stimano circa 4.300 feriti gravi con rilevanti disabilità permanenti. I danni materiali e alle persone nel periodo 2001-2012 hanno determinato un costo sociale complessivo di 5.831 milioni di euro; nell'anno 2012 gli incidenti stradali hanno determinato 50 morti e 3.400 feriti, con un costo sociale di 320 milioni di euro. Il costo sociale pro capite, che misura in modo ponderato morti e feriti, indica per l'Umbria un valore di 362 euro pro capite, sensibilmente inferiore al dato medio nazionale, che è pari a 414 euro pro capite.

L'Umbria si colloca in settima posizione nella graduatoria della sicurezza stradale delle Regioni italiane; tuttavia il livello di sicurezza stradale raggiunto dall'Umbria nel 2012 non è altrettanto soddisfacente. L'impatto degli incidenti stradali sull'economia regionale in Umbria è più elevato della media nazionale, perché se da un lato il costo sociale pro capite generato dagli incidenti stradali rientra nella media nazionale, dall'altro il PIL pro capite regionale si colloca sensibilmente al di sotto della media e, conseguentemente, il peso economico degli incidenti stradali in Umbria è leggermente più elevato nel resto del Paese. Ciò provoca uno svantaggio competitivo per la comunità umbra, per il sistema delle imprese, creando quindi un peso economico aggiuntivo che va da circa 90-180 milioni di euro annui.

Quindi l'impegno prioritario della Regione, nonché degli Enti locali, è quello di allinearsi con i livelli di sicurezza stradale più elevati. A livello internazionale l'O.N.U., supportata dalla Banca Mondiale e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha espresso il Piano mondiale per la decade di azioni per la sicurezza stradale 2011-2020, indicando a tutti gli Stati cinque linee di azioni prioritarie, quali: 1) rafforzare il governo della sicurezza stradale creando a tal fine agenzie ed organismi governativi dedicati a questo settore; 2) migliorare il livello di sicurezza stradale per tutti gli utenti; 3) realizzare veicoli più sicuri, anche attraverso l'uso di incentivi fiscali, 4) sviluppare la programmazione integrata per migliorare la cultura della sicurezza stradale; 5) migliorare l'assistenza post incidente, sia nell'immediatezza dell'evento, sia nel medio-lungo periodo.

A livello comunitario l'azione a favore della sicurezza stradale si concretizza in numerosi programmi specifici, con particolare riferimento a tre iniziative: la Direttiva 2008 del '96, cioè del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 sulla gestione della sicurezza delle infrastrutture stradali, recepita dall'Italia con il decreto legislativo del 7 gennaio 2010, n. 35, che mira a mettere in sicurezza la rete stradale



trans-europea; la comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni verso uno spazio europeo della sicurezza stradale, orientamento 2011-2020 per la sicurezza stradale, Bruxelles, che indica l'esigenza di un approccio integrato alla presenza di responsabilità condivise tra organismi di governo; la elaborazione del secondo Libro Bianco, che segnala come vi sia una sostanziale convergenza tra politiche di mobilità sostenibili e politiche di mobilità sicure e come, per migliorare i livelli di sicurezza, sia necessario intervenire non solo sui comportamenti degli utenti della strada, ma anche sugli organismi che hanno la responsabilità di definire le regole del sistema della mobilità e di pianificare e progettare il sistema infrastrutturale dei trasporti.

L'azione dell'Italia a favore della sicurezza stradale si è concretizzata nelle seguenti iniziative: predisposizione della relazione al Parlamento sullo stato della sicurezza stradale; l'adozione del Piano nazionale della sicurezza stradale e della relativa programmazione attuativa; la costante azione di aggiornamento del Codice della Strada; la creazione di un servizio nazionale di monitoraggio e riorganizzazione del flusso di dati sugli incidenti stradali.

Anche l'Umbria sta sviluppando diverse misure per il miglioramento della sicurezza stradale, quali: la partecipazione ai programmi di attuazione del Piano nazionale della sicurezza stradale; l'avvio di un accordo quadro con l'ANCI regionale per il miglioramento dell'efficacia della spesa in sicurezza stradale; l'avvio di una intesa con l'Inail Umbria per l'analisi delle cause di incidenti stradali in occasione del lavoro e durante gli spostamenti casa-lavoro e la definizione di linee guida per la messa in sicurezza di questa specifica componente di incidentalità stradale; la creazione del Centro regionale umbro per il monitoraggio della sicurezza stradale (Crums).

In ordine al Centro suddetto va ricordato che, mediante l'approvazione delle disposizioni cosiddette collegate alla manovra di bilancio 2014, si è provveduto al cofinanziamento del progetto denominato "Creazione del Centro regionale umbro di monitoraggio della sicurezza stradale", autorizzando per l'anno 2014 la spesa di euro 250.000.

Sostanzialmente, le disposizioni oggi all'esame del Consiglio intervengono per creare un contesto più favorevole al miglioramento della sicurezza stradale e a creare le condizioni di base per consentire una riduzione del 50 per cento del numero di morti e feriti per incidenti stradali entro il 2020. Le norme hanno quindi un carattere indiretto, essendo la sicurezza stradale materia di competenza statale. Il loro scopo è quello di contribuire alla costruzione di un contesto che da un lato riesca a valorizzare tutti i fattori e gli organismi che operano a favore della sicurezza stradale e, dall'altro, promuova e agevoli la collaborazione tra gli organismi.

Dunque il disegno di legge è organizzato in dieci articoli riguardanti: pianificazione e programmazione degli interventi regionali; istituzione del Centro umbro di monitoraggio della sicurezza stradale; istituzione della Consulta regionale sulla sicurezza stradale; formazione alla mobilità sicura e sostenibile; istituzione del fondo



per l'assistenza alle vittime di incidenti stradali; istituzione della Giornata regionale della sicurezza stradale.

Il disegno di legge medesimo è stato esaminato in sede redigente dalla Seconda Commissione, la quale, al fine di approfondire l'argomento, ha svolto anche la consultazione dei soggetti più direttamente interessati, con ampia partecipazione; ha acquisito agli atti il parere del Consiglio delle Autonomie Locali, il quale si è espresso favorevolmente; come previsto dall'articolo 28 del Regolamento interno, essendo assegnata alla propria competenza, la Commissione Seconda medesima ha provveduto unanimemente all'approvazione dei singoli articoli, così come risultati modificati, riservando a questa Assemblea la valutazione finale con le sole dichiarazioni di voto.

La Commissione, infine, ha incaricato il sottoscritto a riferire.

- Presidenza del Vicepresidente Stufara -

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Chiacchieroni. E' aperta la discussione generale. Non ho richieste di intervento. Ha chiesto di intervenire il consigliere Cirignoni; ne ha facoltà.

Gianluca CIRIGNONI (*Presidente gruppo consiliare Lega Nord Umbria - Padania*).

Grazie, Presidente. Premesso che riteniamo che per quanto riguarda la sicurezza stradale la questione più importante per dare sicurezza sulle nostre strade sia quella di avere una rete viaria moderna e sicura, quindi con segnaletica orizzontale e verticale completa, moderna, con l'utilizzo e la creazione, costruzione di rotonde, con l'eliminazione delle tante buche e avvallamenti che sono presenti sulla nostra rete viaria, partendo dalla E 45, per arrivare alla rete viaria statale, regionale, provinciale, comunale, riteniamo comunque che questa legge sia una buona legge, una legge necessaria, una legge che va a completare la legislazione regionale in materia e che forse dà la possibilità e la speranza, veramente, di avere più sicurezza sulle nostre strade, meno morti, meno feriti e anche una rete viaria moderna ed efficace.

Del resto i dati umbri, come ricordava anche il Presidente Chiacchieroni, non sono certamente dei buoni dati sulla sicurezza stradale, i tassi di mortalità sulle nostre strade sono superiori alla media nazionale, nel decennio 2001-2010 ci sono stati in Umbria 984 morti, 50.000 feriti, con un costo sociale di oltre 5 miliardi di euro, e l'Umbria permane comunque nella bassa classifica, a livello nazionale, della sicurezza stradale.

Questa legge ci sembra comunque una buona legge, che se affiancata alla legge 46/97, che dà la possibilità alla Regione di finanziare interventi per ammodernare e mettere in sicurezza la rete stradale pubblica in Umbria, ci sembra per l'appunto che vada a formare un fulcro di leggi che consentirebbe, che può consentire alla Regione di operare bene.

Con questa legge di fatto si monitora la situazione, si pianificano gli interventi, e questo è importante, sul territorio regionale, si formano i cittadini nell'utilizzo –



partendo dalle scuole, partendo con l'infanzia, istituendo la Consulta regionale – delle infrastrutture e dei veicoli, e anche questo è importante, com'è importante l'istituzione del Piano regionale sulla sicurezza stradale, del Centro regionale sulla sicurezza stradale, che, per quanto risulta dalla legge, non ha costi aggiuntivi per l'Amministrazione, per la Regione Umbria, così come la Consulta regionale, la cui partecipazione è a titolo gratuito.

Una volta votata questa legge, quindi noi avremo una coppia di leggi: la 46/97, che consente di tirare fuori i soldi per intervenire, e quest'altra legge che, invece, consente di fare il punto della situazione, di verificare e di pianificare anche gli interventi.

Detto questo, vorrei che, siccome provengo tra l'altro dall'Alto Tevere umbro, che, per quanto riguarda la viabilità, è un territorio messo purtroppo molto male, sia per le condizioni in cui versano le strade comunali, sia per le condizioni in cui versano le strade provinciali, che sono le più scandalose, sia per le condizioni in cui versano le strade statali, e per l'E 45, che tutti coloro che la percorrono, purtroppo, conoscono l'entità delle buche o degli avvallamenti e la sua pericolosità.

Una volta che noi abbiamo votato questa legge, spero che ci sia la maggioranza, visto il tema così importante, ci sia unanimità nella votazione di questa legge, chiedo per l'appunto che la Giunta regionale, l'Assessore Rometti adotti con queste due leggi, questa che viene approvata questa mattina e l'altra, la 46/97, adotti un incrocio.

Non è una provocazione. In Alto Tevere, nel Comune di San Giustino, vi è un incrocio – come ce ne sono, purtroppo, tanti sparsi in Umbria e nello stesso Alto Tevere – tra la viabilità ordinaria comunale e la viabilità statale, l'incrocio tra la strada statale 73 bis (che porta a Pesaro) e la viabilità di San Giustino. Questo incrocio, purtroppo, divide in due il paese e, di fatto, è stato teatro di numerosissimi incidenti mortali, con feriti, e di fatto si assiste a persone che, proprio per andare nel centro del paese, mancando un passaggio pedonale protetto e non essendoci una rotonda, scavalcano i guardrail (donne, anziani, studenti) per andare a fare le loro cose, prendere il pullman o quant'altro. Siccome di fatto questa situazione è quasi paradossale perché sono, io penso, quasi dieci anni che la popolazione chiede al Comune, alla Provincia, alla Regione, all'ANAS, di intervenire per sistemare la questione, ha fatto petizioni, centinaia di firme raccolte, è finita sui giornali questa richiesta di messa in sicurezza, ma nulla è mai stato fatto.

Pertanto credo che, una volta che noi ci siamo dotati anche di questa legge, che consentirà sicuramente di migliorare la sicurezza stradale dei nostri territori, di fare il punto sulla situazione, di pianificare gli interventi, questo magari sia uno dei primi interventi, stante il fatto che non è che lo chiedo io come Consigliere regionale, che lo chieda la Lega, ma la gente lo chiede a gran voce da quasi dieci anni, e non c'è stata mai una risposta chiara. Se non siamo capaci come Regione, come Provincia, con l'ANAS, a metterci di fronte a un tavolo per creare una rotonda e un soprappasso pedonale protetto, allora credo che veramente stiamo fallendo in quello che è il mandato che gli umbri ci hanno dato. Bisognerà pure che noi ascoltiamo queste persone.



Finalmente oggi spero ci dotiamo di una legge adeguata anche per dare risposte ai cittadini e per monitorare, verificare, pianificare gli interventi. Per l'appunto chiedo che, una volta che noi abbiamo fatto questo, la Giunta regionale, come primo passo, adotti questo incrocio, di cui da decenni viene chiesta la messa in sicurezza, ed è un incrocio che ha creato tanti morti e feriti, e si riesca finalmente a metterlo in sicurezza, ad ammodernarlo, a creare una rotonda e un soprappasso, e poi chiaramente si intervenga anche su tutte le altre criticità sparse nel resto dell'Alto Tevere, ma anche in Umbria. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Cirignoni. Non ho altri iscritti. Chiudiamo la discussione generale.

Per la Giunta regionale, la parola all'Assessore Vinti; ne ha facoltà.

Stefano VINTI (*Assessore Politica della casa: edilizia sovvenzionata ed agevolata, Programmazione delle opere pubbliche ed interventi diretti, Normativa in materia di lavori pubblici, Infrastrutture tecnologiche immateriali, Mitigazione del rischio sismico e geologico, Sicurezza nei cantieri, Sicurezza stradale*).

Grazie, Presidente. Sarò molto rapido perché il Presidente Chiacchieroni ha illustrato il posizionamento del nostro Paese in Europa in termini di sicurezza stradale, un'illustrazione completa che ci permette di capire il contesto in cui ci stiamo muovendo.

La legge è il frutto di un lavoro lungo, articolato, di circa 18 mesi, che ha visto partecipi i principali attori pubblici e privati, le Forze dell'ordine, gli Enti locali, l'ANAS, chi si occupa pertanto di sicurezza stradale.

Dicevo, la relazione mi solleva molto dall'onore di illustrare le motivazioni che ci hanno indotto a definire questa normativa. Mi fermerò e accennerò soltanto i dati del 2012, gli ultimi dati ufficiali che abbiamo a disposizione, l'incrocio tra i dati ACI e i dati ISTAT.

Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone rilevati in Umbria sono stati 2.358, mediamente più di 6 al giorno, comportando il decesso di 50 persone e lesioni di diversa gravità in ulteriori 3.400 persone. Gli incidenti stradali nel 2012 in Umbria rappresentano l'1,36 per cento del totale nazionale, i morti deceduti l'1,4 per cento, i feriti l'1,3 per cento, pertanto percentuali al di sotto della quota di popolazione umbra sul totale nazionale.

Rispetto al 2011 sono diminuiti sia gli incidenti, meno quasi il 17,5 per cento, che il numero dei deceduti, meno 18 per cento, e dei feriti, quasi il 17 per cento. Secondo i dati ISTAT relativi al 2012, nell'ultimo anno per il quale si dispone, come dicevo, di statistiche ufficiali, il numero di morti è calato di oltre il 57 per cento, a fronte di un dato medio nazionale del 48,5 per cento. L'evoluzione è largamente più soddisfacente di quella nazionale, pertanto, anche per il numero di feriti, scesi quasi del 44 per cento, a fronte del 29 per cento circa della media italiana. Di conseguenza, è più alta la percentuale di riduzione del costo sociale, meno 47 per cento circa, per l'Umbria e meno 34 per cento per il nostro Paese, che tradotto in soldoni significa un costo



sociale in Umbria di 320 milioni, non registrato o registrabile in nessun bilancio, né pubblico né privato, e un costo pro capite per umbro di 362 euro.

Pertanto il livello di sicurezza stradale in Umbria, però, non è altrettanto soddisfacente, anche se il tasso di mortalità per incidenti stradali, per la prima volta, è più basso della media nazionale, con 5,7 morti ogni 100.000 abitanti, la media nazionale è di oltre il 6, ed è più contenuto anche il numero dei feriti, con 385 ogni 100.000 abitanti in Umbria, a fronte dei 446 in Italia. Il costo sociale pro capite, che misura in modo ponderato i deceduti e i feriti, indica per l'Umbria un valore, come dicevo, di 362 euro pro capite, sensibilmente inferiore al dato medio nazionale, che è pari a 414 euro pro capite, e che segna un forte progresso rispetto ai due anni precedenti, collocando l'Umbria al settimo posto nella graduatoria delle Regioni italiane.

Se si considera un altro importante indicatore dello stato complessivo della sicurezza stradale regionale, il peso economico dato dal rapporto tra il costo sociale generato dagli incidenti stradali e il PIL, questo risulta leggermente più elevato che nel resto del Paese. Ciò determina uno svantaggio – come dicono i tecnici – competitivo rispetto alle Regioni italiane ed europee con migliori livelli di sicurezza, con un peso economico aggiuntivo equivalente a 90-180 milioni di euro all'anno che gravano sul sistema regionale, in particolare sul sistema sanitario, su quello previdenziale e assistenziale, sui costi di produzione delle imprese, sulle spese sostenute dalle famiglie per compensare i danni materiali e alle persone provocati dagli incidenti stradali. E cioè la sicurezza stradale è un costo che grava pesantemente sul sistema Umbria nel suo insieme.

L'Umbria sta dimostrando, però, con i numeri e i fatti di essere capace di migliorare costantemente la sicurezza delle sue strade, di ridurre le vittime e il costo sociale degli incidenti stradali, ancora meglio che altre Regioni italiane.

Questa legge ci consentirà di disporre di maggiori strumenti e risorse per vincere la nostra sfida, che è quella che ci è posta dall'Europa, che è non solo dimezzare il numero dei morti e feriti sulle strade entro il 2020, ma soprattutto garantire una mobilità più sicura e sostenibile, con ricadute positive sulla salubrità e l'efficienza economica dell'Umbria nel suo insieme.

Nella legge regionale indichiamo i due assi che riteniamo ineludibili per ridurre drasticamente il numero di incidenti stradali e garantire una mobilità sicura e sostenibile. Il primo è quello della programmazione di interventi coordinati volti ad aumentare il livello di sicurezza della rete stradale, favorendo una più sistematica collaborazione interistituzionale e intersettoriale e nuove forme di partenariato tra il sistema pubblico e il sistema privato, il tutto sarà finanziato anche dagli introiti delle sanzioni ai conducenti che infrangono il Codice della Strada, e verranno individuati e messi in atto dall'insieme di soggetti che esercitano il governo del sistema delle infrastrutture e dei trasporti.

Il secondo aspetto, l'altro asse, pertanto, è quello della diffusione sempre più ampia della cultura della prevenzione e dell'educazione alla sicurezza stradale. Intanto sono già stati anticipati alcuni capisaldi, come la creazione della Consulta regionale, l'avvio



degli accordi con l'ANCI per il miglioramento dell'efficacia della spesa in sicurezza stradale, con i proventi delle multe, e ricordo che è stato ratificato un accordo con l'ANCI Umbria che prevede l'incentivo da parte della Regione, attraverso il terzo, quarto e quinto Programma nazionale di sicurezza stradale, e l'applicazione dell'articolo 208 del Codice della Strada, che prevede che il 50 per cento, tradotto volgarmente, delle multe sia direttamente impiegato in sicurezza stradale; nonché, con l'Inail è stato avviato un percorso e una convenzione sulla incidentalità stradale nel tragitto tra casa e luoghi di lavoro e negli spostamenti per lavoro, che sono i tragitti che determinano più incidenti: contrariamente al fatto emozionale delle stragi del sabato sera, i morti e gli incidenti sulle strade sono nel tragitto casa-lavoro, lavoro-casa e nel lavoro. Per questo diventa fondamentale costruire un sistema di relazioni stabili e sicure con il sistema delle imprese e con il sistema privato per ridurre i dati di incidentalità, e qui è stata ricordata dal Presidente l'istituzione del fondo regionale per il sostegno alle vittime della strada. Lo scopo della legge, appunto, è quello di far crescere la consapevolezza della responsabilità, dare informazioni sulle maggiori criticità, nonché sull'analisi dell'impatto della sicurezza stradale e degli interventi nel campo infrastrutture dei trasporti e, appunto, dell'educazione stradale, attraverso la istituzionalizzazione del Crums (Centro regionale umbro di monitoraggio sulla sicurezza stradale), l'istituzionalizzazione della Consulta regionale per la sicurezza stradale, e dare, per la prima volta nella storia di questo Consiglio regionale, un ruolo allo stesso, che sarà chiamato a valutare, a votare, ad approvare o a respingere il Rapporto regionale sulla sicurezza stradale. Dato questo quadro sarà sviluppato, come dicevo, il sistema e messe a sistema tutte le iniziative, anche generose, ma individuali degli Enti locali, dell'associazionismo e del volontariato in termini di educazione alla cultura stradale, attraverso anche l'istituzione di un libretto della sicurezza stradale della Giornata della sicurezza stradale dell'Umbria.

Concludo questo mio intervento ringraziando tutti coloro che hanno partecipato alla stesura dell'articolato, prima del suo approdo in Commissione, i Commissari che hanno seguito la legge con attenzione e partecipazione, fornendo anche suggerimenti importanti perché credo, dati questi numeri, che questa legge affronti una questione, tanto per capirci, in termini di vittime, che è il doppio delle vittime del lavoro della nostra Regione.

Pertanto, questa prima legge regionale in termini di sicurezza stradale, che oggi mi auguro vogliamo approvare, ci indica un percorso positivo, anche se di impegno, ma necessario per la nostra comunità regionale. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Conclusa la discussione, se non ci sono dichiarazioni di voto preventive, passiamo alla fase delle votazioni.

Propongo di votare congiuntamente gli articoli ai quali non sono stati presentati emendamenti. Non vedo contrarietà, quindi l'Aula accoglie.

Chiamo gli articoli dall'1 al 7 compreso. Consigliere Galanello.



Il Consigliere Segretario Galanello dà lettura degli articoli 1-7.

PRESIDENTE. Metto in votazione gli articoli dall'1 al 7 compreso. Prego, votare con voto elettronico.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Chiamo l'articolo 8. Metto votazione l'emendamento n. 1, soppressivo della lettera c) del comma 2 dell'articolo 8, a firma dell'Assessore Vinti. Prego votare l'emendamento.

Gianluca CIRIGNONI (*Presidente gruppo consiliare Lega Nord Umbria - Padania*).

Se ce lo può spiegare, l'Assessore?

PRESIDENTE. Praticamente fuori tempo massimo, ma forniamo la spiegazione. Anullo la votazione.

Stefano VINTI (*Assessore Politica della casa: edilizia sovvenzionata ed agevolata, Programmazione delle opere pubbliche ed interventi diretti, Normativa in materia di lavori pubblici, Infrastrutture tecnologiche immateriali, Mitigazione del rischio sismico e geologico, Sicurezza nei cantieri, Sicurezza stradale*).

Così come previsto il punto c), che recita: "dai proventi derivanti dalle sanzioni relative alle irregolarità di pagamento delle tasse automobilistiche", significherebbe nella sostanza che tutte le multe che provengono da ritardo del pagamento del bollo arrivino su questa legge.

Da un'analisi di buon senso con l'Assessore al Bilancio abbiamo detto che sarà il prossimo bilancio a determinare quali, quanti e se queste entrate saranno dirette alla sicurezza stradale, perché così si bloccava tutto, sono circa tre milioni.

(Intervento fuori microfono della Presidente Marini: Soprattutto perché è una tassa dovuta, quindi chi non la paga... Per i cittadini che la pagano entra nel capitolo di bilancio delle entrate della Regione. Eventualmente è quella delle sanzioni aggiuntive che puoi mettere in un fondo, però questa è entrata a tutti gli effetti, sennò nel bilancio ci sarebbe un buco nelle entrate).

Questo è il punto.

PRESIDENTE. Do per acquisito anche il suo voto, quindi dichiaro chiusa la votazione.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Votiamo, pertanto, l'articolo 8 come emendato.



Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Chiamo l'articolo 9. Prego, Consigliere Galanello.

Il Consigliere Segretario Galanello dà lettura dell'articolo 9.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 9. Prego votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Chiamo l'articolo 10. Prima di passare all'articolo, metto in votazione l'emendamento n. 2 sostitutivo dell'articolo 10, a firma dell'Assessore Vinti. Se non ci sono interventi, pongo in votazione l'emendamento. Prego votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 10 come emendato.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Chiamo gli articoli 11 e 12 in maniera congiunta. Prego, Consigliere Galanello.

Il Consigliere Segretario Galanello dà lettura degli articoli 11 e 12.

PRESIDENTE. Metto in votazione congiunta gli articoli 11 e 12. Prego votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

PRESIDENTE. Pongo ora in votazione l'intera proposta di legge come risultante dagli articoli approvati. Prego votare.

Il Consiglio vota.

Il Consiglio approva all'unanimità.

**OGGETTO N. 5 – ATTO DI PROGRAMMAZIONE - 2013/2014 -
RELATIVAMENTE AGLI INTERVENTI IN MATERIA DI SICUREZZA DEI**

Servizio lavori d'Aula e legislazione – Sezione Assistenza agli organi. Resoconto stenografico n. 120 – Seduta Assemblea legislativa dell'08/04/2014



CITTADINI - ART. 7 DELLA L.R. 14/10/2008, N. 13 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI – Atti numero: 1412 e 1412/bis

Relazione della Commissione Consiliare: I

Relatore di maggioranza: Consr. Galanello (relazione orale)

Relatore di minoranza: Consr. Monni (relazione orale)

Tipo Atto: Proposta di atto amministrativo

Iniziativa: G.R. Delib. n. 1353 del 02/12/2013

PRESIDENTE. Propongo di rinviare l'esame dell'oggetto n. 5 per l'assenza dell'Assessore Paparelli.

Chiamo l'oggetto n. 6.

OGGETTO N. 6 – RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE E SUI RISULTATI CONSEGUITI DALL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA PROTESICA ED ORTESICA - ANNO 2012 - IN ADEMPIMENTO ALLA CLAUSOLA VALUTATIVA DI CUI ALL'ART. 8 DELLA L.R. 07/05/2008, N. 7 (ISTITUZIONE NELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI (USL) DELLA REGIONE UMBRIA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA PROTESICA ED ORTESICA) – Atti numero: 1462 e 1462 bis

Relazione della Commissione Consiliare: III

Relatore: Consr. Buconi (relazione orale)

Tipo Atto: Atto da sottoporsi all'Assemblea ai fini del solo esame

Iniziativa: G.R. Delib. n. 1773 del 27/12/2012

PRESIDENTE. La parola al Consigliere Buconi, Presidente della III Commissione, per la relazione unica.

Massimo BUCONI (*Presidente gruppo consiliare Socialisti e Riformisti per l'Umbria*) – *Relatore.*

Grazie, Presidente. Raccolgo l'invito inviatomi circa la relazione di carattere europeo su questa clausola valutativa, esplicitando una questione: parliamo della legge regionale 7/2008, questa è la prima valutazione che viene in Consiglio regionale, una valutazione purtroppo non positiva, dalla quale si evince, dalle analisi fatte, l'esigenza di una profonda modificazione necessaria da apportarsi alla legge 7, il servizio odontoiatrico, protesico e ortesico lascio intuire a quali numeri di popolazione faccia riferimento. Dall'analisi dei dati emerge che non c'è un'organizzazione omogenea e adeguata sull'intero territorio regionale per quanto riguarda i Distretti sanitari; soprattutto è completamente fallito l'obiettivo principale della legge 7, che era quello di stipulare convenzioni con laboratori e ambulatori privati per supportare, su questa materia, il Servizio sanitario regionale.

Siccome il cardine della legge erano delle tariffe concordate a prezzi stabiliti dalla Regione per queste prestazioni, il dato è che nessun professionista, nessun dentista privato risulta ad oggi convenzionato con il Servizio sanitario per queste prestazioni.



Per cui l'esito della valutazione è che la legge c'è, è buona ma non ha funzionato. Non riesco ad essere più europeo di così, Presidente. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Buconi. Si tratta, com'è noto, di un atto da sottoporsi all'Assemblea ai fini del solo esame, quindi non sarà seguito da alcuna votazione.

Ha chiesto di intervenire nel merito dell'atto il Consigliere Monni; ne ha facoltà.

Massimo MONNI (*Nuovo Centrodestra*).

Grazie, Presidente. Non volevo intervenire, ma un passaggio volevo dirlo al collega Buconi: non è vero che nessun si è convenzionato. Mi risulta per certo che ci sono già un minimo di tre studi convenzionati... (*Intervento fuori microfono*), due studi convenzionati, dunque non è non ci sia nessuno convenzionato .

Massimo BUCONI (*Presidente gruppo consiliare Socialisti e Riformisti per l'Umbria*).

La relazione è dipesa dagli Uffici della Giunta regionale.

Massimo MONNI (*Nuovo Centrodestra*).

Ci sono due studi, dei quali non mi sembra opportuno dire i nomi. Sono già convenzionati, dunque c'è qualcosa che non quadra.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Monni. Poiché non dobbiamo procedere, Colleghi, ad alcuna votazione su questo atto, ci sarà semplicemente una presa d'atto, ovviamente trasmetteremo la presa d'atto alla Giunta regionale con la preghiera di tener conto di quanto annotato ora dal Consigliere Monni e di verificare, appunto, questo aspetto che veniva segnalato.

Chiamo l'oggetto n. 7.

OGGETTO N. 7 – ELEZIONE DEL GARANTE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE RESTRITTIVE O LIMITATIVE DELLA LIBERTA' PERSONALE - ART. 2 DELLA L.R. 18/10/2006, N. 13 – Atti numero: 113 e 113/bis

Relazione della Commissione Consiliare: I

Relatore: Consr. Dottorini

Tipo Atto: Proposta di atto amministrativo

Iniziativa: U.P. Delib. n. 41 del 30/07/2010

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 13/2006, come modificata dalla legge regionale 1/2014, nelle prime tre votazioni, ricordo ai Colleghi, è necessaria la maggioranza dei due terzi dei Consiglieri assegnati; a partire dalla quarta votazione è sufficiente, ai fini dell'elezione, la maggioranza assoluta dei Consiglieri, e cioè 16 voti.

La votazione avverrà, come sapete, a scrutinio segreto. Procederò alla chiama e poi i Consiglieri Segretari scrutineranno le schede.



Prima chiama.

Il Presidente procede alla prima chiama dei Consiglieri.

PRESIDENTE. Conclusa la chiamata, prego i Consiglieri Segretari di scrutinare le schede.

Indi si procede allo spoglio delle schede.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della prima votazione:

Presenti 25, votanti 25.

Schede bianche 22.

Hanno ottenuto voti:

Locchi 1

Fiorio 1

Bianca 1

(Brusio in Aula)

PRESIDENTE. Lasciamo ad altro momento le battute del caso.

Do inizio alla seconda votazione.

Il Presidente procede alla seconda chiama dei Consiglieri.

PRESIDENTE. Si conclude la votazione. Prego i Consiglieri Segretari di scrutinare le schede.

Indi si procede allo spoglio delle schede.

PRESIDENTE. Comunico il risultato della seconda votazione:

25 presenti, 25 votanti.

Schede bianche 6, schede nulle nessuna.

Hanno ottenuto voti:

Fiorio 17

Brunetta 1

Sollecito 1

Non essendo stato raggiunto il *quorum*, chiamo la terza votazione.

Il Presidente procede alla terza chiama dei Consiglieri.

PRESIDENTE. Dichiaro conclusa la votazione. Prego i Consiglieri Segretari di scrutinare le schede.



Indi si procede allo spoglio delle schede.

PRESIDENTE. Comunico l'esito della terza votazione:

Presenti 25, votanti 25.

Schede bianche 4, schede nulle nessuna.

Hanno ottenuto voti:

Fiorio 19

Boschi 1

Madia 1

Non essendo stato raggiunto il *quorum*, non si ha l'elezione.

Chiamo, pertanto, la quarta votazione. Ricordo ai Colleghi che, ai sensi della legge regionale vigente, alla quarta votazione il *quorum* scende e risulterà eletto Garante il candidato che otterrà la maggioranza assoluta dei voti rispetto ai componenti dell'Assemblea.

Il Presidente procede alla quarta chiama dei Consiglieri.

PRESIDENTE. Dichiaro conclusa la votazione. Prego i Consiglieri Segretari di scrutinare le schede.

Indi si procede allo spoglio delle schede.

PRESIDENTE. Comunico l'esito della quarta votazione:

Presenti 24, votanti 24.

Schede bianche 2, schede nulle nessuna

Hanno ottenuto voti:

Sollecito 1

Fiorio 21

Dichiaro quindi eletto alla carica di Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale il professor Carlo Fiorio.

Sottolineo, Consiglieri, anche il fatto positivo che questa elezione sia avvenuta con i due terzi dei Consiglieri assegnati, quindi con il *quorum* massimo, nonostante la quarta votazione permettesse l'elezione con un *quorum* più basso, quindi voglio sottolineare questo dato perché a me sembra significativo il consenso largo che in quest'Aula si è registrato, che ha permesso l'elezione del Garante.

Con questo adempimento abbiamo concluso gli argomenti all'ordine del giorno di questa Seduta. Ringrazio tutti i Colleghi.

La seduta termina alle ore 13.15.