

### 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

11° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 29 LUGLIO 1997

Presidenza del presidente CARELLA

#### INDICE

##### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(65) *NAPOLI Roberto ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule*

(238) *DI ORIO ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e cellule*

(Discussione congiunta e sospensione)

PRESIDENTE ..... Pag. 3, 4, 5 e *passim*  
BERNASCONI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) ..... 10, 17,  
19 e *passim*

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità* ..... 9, 13, 16 e *passim*  
BRUNI (*Misto*) ..... 8, 19  
CAMERINI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) ..... 9, 13  
CASTELLANI Carla (*AN*) ..... 7, 9, 10 e *passim*  
DE ANNA (*Forza Italia*) ..... 10, 20  
DI ORIO (*Sin. Dem.-l'Ulivo*), *relatore alla Commissione* ..... 8, 9, 13 e *passim*  
MONTELEONE (*AN*) ..... 13, 19

NAPOLI Roberto (*CCD*) . Pag. 8, 13, 15 e *passim*  
PAPINI (*Misto*) ..... 8, 9, 10 e *passim*  
RONCONI (*CDU*) ..... 13

(847-B) *VALLETTA ed altri: Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati*, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE ..... 22, 23  
MONTELEONE (*AN*), *relatore alla Commissione* ..... 23

(2287-septies) *Disposizioni in materie di competenza del Ministero della sanità*, risultante dallo stralcio degli articoli 10, 11 e 13 del disegno di legge n. 2287, deliberato dall'Assemblea il 24 luglio 1997

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE ..... 21, 22

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

## 11° RESOCONTO STEN. (29 luglio 1997)

BERNASCONI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*), relatrice  
alla Commissione ..... Pag. 21, 22  
VISERTA COSTANTINI, sottosegretario di Stato  
per la sanità ..... 22

**(65) NAPOLI Roberto ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule**

**(238) DI ORIO ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e cellule**

(Ripresa della discussione congiunta e approvazione in un testo unificato con il seguente titolo: «Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi e tessuti da cadavere»)

PRESIDENTE ..... 23, 24, 25 e *passim*  
BERNASCONI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) 41, 42, 55 e *passim*  
BETTONI BRANDANI, sottosegretario di Stato  
per la sanità ..... 24, 26, 29 e *passim*  
BRUNI (*Misto*) ..... 24, 26, 32 e *passim*  
CASTELLANI Carla (*AN*) ... 26, 29, 32 e *passim*

CAMERINI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) ..... Pag. 29, 32  
CAMPUS (*AN*) ..... 35, 41, 42 e *passim*  
CENTARO (*Forza Italia*) ..... 26  
DE ANNA (*Forza Italia*) ..... 35, 45  
DI ORIO (*Sin. Dem.-l'Ulivo*), relatore alla  
Commissione ..... 24, 26, 29 e *passim*  
LAURIA Baldassare (*Forza Italia*) ..... 32, 38,  
43 e *passim*  
MIGNONE (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) ..... 25, 45, 46  
MONTELEONE (*AN*) ..... 24, 54, 55  
NAPOLI Roberto (*CCD*) ... 24, 25, 33 e *passim*  
PAPINI (*Misto*) ..... 41, 42, 43  
RONCONI (*CDU*) ..... 39, 40, 43 e *passim*  
ZILIO (*PPI*) ..... 57

**(2586) Disposizioni in materia di professioni sanitarie**

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE ..... 58, 61  
DANIELE GALDI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*), relatrice  
alla Commissione ..... 58, 59, 60

*I lavori hanno inizio alle ore 15,10.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

**(65) NAPOLI Roberto ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule**

**(238) DI ORIO ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e cellule**

(Discussione congiunta e sospensione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge: «Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule», d'iniziativa dei senatori Napoli Roberto, Biasco, Bosi, Brienza, Callegaro, Cirami, De Santis, D'Onofrio, Fausti, Fumagalli Carulli, Loiero, Minardo, Napoli Bruno, Nava, Siliquini e Tarolli, e «Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e cellule», d'iniziativa dei senatori Bettoni Brandani, Di Orio, Petrucci, De Luca Michele, Camerini, Pardini, Casadei Monti, Sartori, Valletta e Carella.

I due disegni di legge in titolo, per i quali il Comitato ristretto ha proposto un testo unificato, sul quale era stata svolta la discussione generale ed erano stati presentati gli emendamenti, sono stati nuovamente assegnati alla Commissione in sede deliberante.

Propongo quindi di acquisire il lavoro già svolto in sede referente e di assumere come testo base il testo unificato predisposto in sede ristretta al quale riferire gli emendamenti. Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

Do lettura del parere espresso dalla Commissione bilancio sul testo unificato e sui relativi emendamenti: «La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il testo unificato in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere di nulla osta, ad eccezione che sul comma 6 dell'articolo 9, sul quale formula parere contrario. Esprime inoltre parere di nulla osta sugli emendamenti trasmessi, ad eccezione che su quelli 1.23, 1.26, 11.4 e 22.2, per i quali il parere è contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione».

Passiamo all'esame e alla votazione degli articoli:

#### TITOLO I

#### PROMOZIONE E COORDINAMENTO DEI TRAPIANTI D'ORGANO

#### Art. 1.

*(Azione programmata per i trapianti)*

1. Il coordinamento e l'effettuazione dei trapianti d'organo sono obiettivi del Servizio sanitario nazionale. Tutte le fasi che portano alla





*Al comma 4, sostituire le parole: «rappresentativi delle associazioni» con le seguenti: «delle associazioni maggiormente rappresentative».*

1.25 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

*Dopo il comma 4, inserire il seguente:*

«4-bis. Il Ministro della sanità stabilisce con decreto e per ciascun tipo di trapianto il bacino di utenza minimo che deve essere assunto come requisito tassativo per la costituzione dei centri del livello b) di cui all'articolo 1, comma 2.

Per specifici tipi e programmi di trapianto può essere definito come bacino di utenza minimo l'intero territorio nazionale».

1.6 PAPINI

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

«6. Le regioni, la cui popolazione sia inferiore al bacino di utenza minimo stabilito con decreto del Ministro della sanità, debbono coordinare la loro attività mediante un CIRT. I compiti dei Centri regionali e interregionali di riferimento per i trapianti sono stabiliti all'articolo 2. La costituzione, il funzionamento e il finanziamento dei CIRT sono disciplinati con convenzioni tra le regioni interessate».

1.10 BRUNI

*Sopprimere l'ultimo periodo del comma 6.*

1.21 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS, COZZOLINO, MULAS

*Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel caso in cui il bacino di utenza minimo per uno specifico tipo di trapianto sia identificato nell'intero territorio nazionale, i compiti attribuiti dalla presente legge al Centro regionale o interregionale sono attribuiti, per lo specifico tipo di trapianto, al Centro nazionale per i trapianti».*

1.14 PAPINI

*Dopo il comma 7 aggiungere il seguente:*

«7-bis. I Centri di rianimazione sono collegati per via telematica con i Centri regionali od interregionali di riferimento e con il Centro nazionale per i trapianti».

1.26 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

CASTELLANI Carla. Rinuncio ad illustrare gli emendamenti 1.22, 1.16, 1.17, 1.25 e 1.21 ed illustro l'emendamento 1.15, tendente ad inserire al comma 1, dopo le parole «parametri clinici», le altre «ed immunogenetici»; ritengo infatti che seguire i soli parametri clinici come criteri di accesso preferenziali per l'esecuzione di trapianti sia limitativo.

Trasformo l'emendamento 1.23 nel seguente ordine del giorno:

«La Commissione igiene e sanità,

preso atto della necessità di promuovere il ricorso alla pratica terapeutica del trapianto d'organi,

impegna il Governo

a fornire alle regioni e alle province autonome, in sede di approvazione del Piano sanitario nazionale, opportuni indirizzi per favorire lo sviluppo di tale pratica nell'ambito della programmazione regionale, che deve prevedere l'iscrizione di idonei stanziamenti in appositi capitoli di bilancio».

0/65-238/1/12ª

L'emendamento 1.24 tende a sopprimere quanto stabilito al comma 4 dell'articolo 1, laddove si dice che i componenti della Consulta dovrebbero essere «tre esperti di alta qualificazione scientifica designati dal Ministro dalla sanità»: lo ritengo infatti superfluo.

Per quanto riguarda i componenti della Consulta, l'emendamento 1.18 propone di sostituire i tre rappresentanti dei centri di riferimento indicati nell'articolo stesso con i coordinatori dei centri di riferimento regionali o interregionali al fine di garantire omogeneità ed uniformità assistenziale in questo campo.

Trasformo infine l'emendamento 1.26 nel seguente ordine del giorno:

«La Commissione igiene e sanità,

esaminate le disposizioni del testo unificato dei disegni di legge nn. 65 e 238, che prevedono il collegamento per via telematica tra i centri regionali o interregionali di riferimento e il Centro nazionale per i trapianti,

valutata l'opportunità di estendere tale collegamento anche ai Centri di rianimazione, al fine di garantire la rapidità e la completezza delle informazioni in ordine alla disponibilità di organi,

impegna il Governo

a istituire un collegamento telematico dei Centri di rianimazione con i Centri regionali ed i Centri interregionali di riferimenti e con il Centro nazionale per i trapianti».

0/65-238/2/12ª

PAPINI. Signor Presidente, l'emendamento 1.2 è diretto a sopprimere il comma 4 con il quale si vuole istituire un organismo quale la Consulta che, a mio parere, creerebbe solo confusione tra le funzioni di consulenza e le responsabilità operative.

Gli emendamenti 1.6 e 1.14 introducono il concetto di bacino di utenza minimo riferito a ciascun tipo di trapianto da assumere come requisito tassativo per la costituzione dei centri regionali ed interregionali. L'emendamento 1.14, in particolare, si riferisce a casi di bacino di utenza minimo per uno specifico tipo di trapianto identificabile nell'intero territorio nazionale: in tali casi i compiti attribuiti dalla presente legge al centro regionale o interregionale sono attribuiti, per lo specifico tipo di trapianto, al Centro nazionale trapianti.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, l'emendamento 1.3, coerentemente con quanto ho già detto in discussione generale, è volto ad evitare organismi consultivi pletorici che comportano solo oneri economici a carico della collettività. Tali organismi hanno un costo talvolta piuttosto elevato, e cito al riguardo i cosiddetti comitati tecnico-scientifici: in base alla normativa in materia, ogni componente di questi comitati percepisce un gettone di presenza mensile di cinque milioni e mezzo.

Ritengo che dobbiamo porci il problema di onorari che vengono dati quasi sempre alle stesse persone, docenti universitari, titolari di cattedra: persone che non so quale contributo diano nell'ambito degli organismi ai quali partecipano nel poco tempo che sottraggono ad altri numerosi impegni.

Il senatore Papini ha proposto una soluzione radicale, quella di eliminare un organismo quale la Consulta. Io mi associo al suo emendamento, che condivido, ma ho proposto una soluzione meno radicale perchè il mio emendamento prevede il mantenimento nella Consulta con la presenza del direttore dell'Istituto superiore di sanità, del direttore del Centro nazionale per i trapianti, del direttore del competente dipartimento del Ministero della sanità; qualcuno però dovrebbe spiegarci a cosa serve, una volta che si siano previste le suddette presenze, prevedere anche tre esperti di alta qualificazione designati dal Ministro della sanità. Questo porterebbe soltanto, a mio parere, ulteriori oneri e un organismo pletorico. Ritengo invece giustificata la presenza dei rappresentanti dei centri di riferimento e dei rappresentanti delle associazioni. Il Ministero è già rappresentato dal direttore generale, quindi, ripeto, non ritengo giustificata la presenza di tre esperti designati dal Ministero della sanità.

BRUNI. Signor Presidente, do per illustrato l'emendamento 1.10.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, prima di esprimere il mio parere sugli emendamenti in esame, vorrei ricordare e sottolineare che il testo in esame è stato esaminato dal Comitato ristretto e su di esso si è svolto un lavoro collegiale.



Esprimo parere favorevole sugli emendamenti 1.15, 1.17, 1.3, 1.24, 1.18 e 1.25. Esprimo invece parere contrario sugli emendamenti 1.22, 1.2, 1.16, 1.6, 1.10, 1.21 e 1.14.

Sono favorevole agli ordini del giorno illustrati dalla senatrice Castellani.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il parere espresso dal relatore sugli emendamenti in esame, ad eccezione degli emendamenti 1.2, 1.24 e 1.18, sui quali il Governo si rimette alla Commissione.

Accolgo invece gli ordini del giorno nei quali sono stati trasformati rispettivamente gli emendamenti 1.23 e 1.26.

CAMERINI. Vorrei proporre una modifica all'emendamento 1.15 nel senso di sostituire la parola «immunogenetici» con l'altra «immunologici».

CASTELLANI Carla. Accolgo il suggerimento del senatore Camerini.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.15, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori, nel testo modificato.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 1.22, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 1.2, presentato dal senatore Papini, identico all'emendamento 1.16, presentato dal senatore Martelli e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 1.17, presentato dal senatore Martelli e da altri senatori.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.3, identico all'emendamento 1.24.

PAPINI. Signor Presidente, annuncio che voterò contro l'emendamento 1.3. Avevo proposto la soppressione dell'intero comma che istituisce la Consulta perchè a mio avviso non bisogna confondere responsabilità di carattere gestionale con responsabilità di tipo consultivo.

Ritengo che l'approvazione dell'emendamento 1.3, ed anche dell'emendamento 1.18, considerato che la Commissione non ha accolto

la soppressione del comma relativo alla Consulta, avrebbe come risultato quello di creare maggior confusione fra responsabilità di tipo diverso. Inoltre l'eliminazione degli esperti di elevata qualificazione renderebbe ancora più ambigua la natura di questo organismo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.3, presentato dal senatore Roberto Napoli, identico all'emendamento 1.24 presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.18.

BERNASCONI. Signor Presidente, mi asterrò nella votazione di questo emendamento per una ragione ben precisa che vorrei esporre ai presentatori. Noi vogliamo che questa Consulta sia operativa, che vi siano obiettivi precisi e un coordinamento forte tra i centri che potranno sorgere. Vogliamo altresì che vi sia una tendenza ad aggregarsi da parte delle regioni per la allocazione degli organi. La eventuale sostituzione dei rappresentanti dei centri di riferimento con i coordinatori dei centri di riferimento regionali o interregionali, che viene qui proposta, non favorirà il raccordo a un livello territoriale ampio tra regioni e rischierà di accentuare una possibile tendenza assembleare della Consulta, non facendola funzionare così nel migliore dei modi.

CASTELLANI Carla. Non concordo con il parere espresso dalla senatrice Bernasconi; ritengo d'altro canto molto importante che i rappresentanti dell'intero territorio nazionale collaborino al fine di raggiungere ed assicurare il maggior grado possibile di uniformità assistenziale auspicato da tutti i membri di questa Commissione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.18, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 1.25, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.6.

PAPINI. Confermando il mio voto favorevole, desidero sottolineare ancora l'opportunità dell'emendamento 1.6 che permette di mantenere il concetto di bacino di utenza minimo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.6, presentato dal senatore Papini.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.10.

PAPINI. Dichiaro il mio voto favorevole all'emendamento 1.10 per i motivi esposti precedentemente.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.10, presentato dal senatore Bruni.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 1.21, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 1.14, presentato dal senatore Papini.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articoli 1, nel testo emendato.

**È approvato.**

## TITOLO II

### CENTRI PER I TRAPIANTI E ATTIVITÀ DI PRELIEVO

#### Art. 2.

##### *(Condizioni per il prelievo)*

1. Il prelievo di organi e tessuti da cadavere a scopo di trapianto terapeutico è consentito nei casi e con le modalità di cui alla presente legge.

2. Condizioni per il prelievo sono l'accertamento di morte da effettuare in conformità alla legge 29 dicembre 1993, n. 578, e il rispetto delle vigenti norme sulla manifestazione di volontà.

3. Qualora sussistano le condizioni di cui al comma 2, il direttore sanitario deve dare comunicazione delle possibilità di prelievo di organi o tessuti, ai fini di trapianto terapeutico, al Centro regionale o interregionale di riferimento per i trapianti.

**È approvato.**

#### Art. 3.

##### *(Sedi di prelievo di organi e tessuti da cadavere)*

1. Le strutture sanitarie accreditate, purchè dotate di reparti di rianimazione, sono tenute a svolgere attività di prelievo.

2. Le regioni e le province autonome, nell'esercizio dei propri poteri di programmazione sanitaria e nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera di cui all'articolo 2 della legge 28 dicembre 1995, n. 549, provvedono, ove necessario, all'attuazione o al potenziamento dei dipartimenti di urgenza ed emergenza sul territorio e al potenziamento dei centri di rianimazione con particolare riguardo a quelli presso strutture pubbliche accreditate ove, accanto alla rianimazione, sia presente anche un reparto neurochirurgico, eventualmente destinando quote dei finanziamenti previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, alla realizzazione delle relative opere di ristrutturazione edilizia e di riammodernamento tecnologico.

3. Le regioni e le province autonome, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emanano un piano regionale o interregionale di organizzazione dei trapianti, recante disposizioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle strutture di cui al comma 1 nonchè in ordine all'ottimizzazione dell'organizzazione ed all'incentivazione del personale che opera:

- a) nel coordinamento alla donazione a livello locale e regionale;
- b) nel mantenimento del donatore cadavere durante il periodo di osservazione;
- c) nei prelievi di organi e tessuti;
- d) nei trapianti d'organo secondo progetti obiettivo proposti dal responsabile del centro di riferimento e o dal coordinatore regionale.

4. L'attività di prelievo di tessuti da cadavere può effettuarsi nelle strutture accreditate anche se non dotate di servizi di rianimazione.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Al comma 1, dopo la parola: «accreditate» inserire le seguenti: «per attività di chirurgia generale».*

3.1

RONCONI

*Al comma 3, sostituire le parole: «entro sessanta giorni» con le altre: «entro sei mesi».*

3.3

NAPOLI Roberto

*Al comma 3, dopo la parola: «opera» inserire le seguenti parole: «nel settore delle attività di prelievo». Conseguentemente, sopprimere le lettere a), b), c) e d).*

3.4

CAMERINI, BERNASCONI

*Al comma 3 sopprimere la lettera b).*

3.5 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS.

RONCONI. Signor Presidente, do per illustrato l'emendamento 3.1.

NAPOLI Roberto. Con l'emendamento 3.3 si evidenzia come sia preferibile prevedere un termine di tempo che risponda a delle valide ragioni piuttosto che fissarne uno, come quello di sessanta giorni, difficile da rispettare: il rischio infatti è quello di ricorrere in un momento successivo a delle proroghe, come è avvenuto in molte altre occasioni. Riteniamo pertanto più serio prevedere un periodo di tempo congruo ed adeguato affinché il Ministero della sanità possa ottemperare ai suoi compiti e fornire un'adeguata risposta al problema in esame.

Non vi è alcun dubbio sull'urgenza e sulla necessità di applicare al più presto questo provvedimento, ma vogliamo evitare il rischio di non poter ottemperare ai nostri impegni a causa di una cattiva valutazione del problema organizzativo.

CAMERINI. L'emendamento 3.4 tende semplicemente a precisare meglio la portata della normativa.

CASTELLANI Carla. L'emendamento 3.5 tende a sopprimere la lettera *b)* del comma 3 in quanto, a mio parere, il concetto in essa espresso può essere completamente riassorbito nella lettera *c)*.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 3.1 e favorevole sugli emendamenti 3.3, 3.4 e 3.5.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo al parere del relatore con riferimento agli emendamenti 3.1 e 3.3, mentre sugli emendamenti 3.4 e 3.5 esprimo parere contrario.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.1, presentato dal senatore Ronconi.

**Non è approvato.**

MONTELEONE. Appongo la mia firma all'emendamento 3.3 e dichiaro il voto favorevole del Gruppo di Alleanza Nazionale associandomi alle considerazioni espresse dal presentatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.3, presentato dal senatore Roberto Napoli, al quale ha apposto la propria firma il senatore Monteleone.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 3.4, presentato dai senatori Camerini e Bernasconi.

**È approvato.**

A seguito della votazione testè effettuata, l'emendamento 3.5 risulta assorbito.

Metto ai voti l'articolo 3, nel testo emendato.

**È approvato.**

Art. 4.

*(Obblighi relativi alla documentazione clinica)*

1. Dell'accertamento della morte, secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro della sanità ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, delle modalità di manifestazione di volontà alla donazione di organi e tessuti e delle operazioni di prelievo sono redatti appositi analitici verbali, sottoscritti dagli operatori impegnati nelle singole procedure.

2. I verbali di cui al comma 1 sono trasmessi in copia, a cura del direttore sanitario, entro le settantadue ore successive alle operazioni di prelievo, all'assessorato alla sanità della regione nella quale ha avuto luogo il prelievo.

3. Gli originali dei verbali di cui al comma 1, con la relativa documentazione clinica, sono custoditi nell'archivio della struttura sanitaria ove è stato eseguito il prelievo.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Al comma 1, sostituire le parole: «con decreto del Ministro della sanità ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578» con le altre: «con decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582».*

4.1

NAPOLI ROBERTO

*Al comma 1 sopprimere la parola: «analitici».*

4.3

NAPOLI Roberto

*Al comma 1, dopo le parole: «impegnati nelle singole procedure» aggiungere le altre: «su modello predisposto dal Centro nazionale trapianti».*

4.4

NAPOLI Roberto

*Al comma 2, dopo le parole: «operazioni di prelievo» inserire le altre: «al centro di riferimento regionale od interregionale, ed».*

4.5 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

*Alla fine del comma 2, aggiungere le parole: «, ai fini statistici ed epidemiologici».*

4.6 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

NAPOLI Roberto. La prima considerazione che vorrei svolgere è di carattere procedurale. Facendo riferimento alla legge 29 dicembre 1993, n. 578, è necessario richiamare il decreto del 1994, n. 582, che contiene le norme di applicazione. Non si può fare riferimento a una legge antecedente e non a quella che l'ha modificata: è una questione di logica legislativa. L'emendamento 4.1 tende quindi a sostituire il riferimento alla legge 29 dicembre 1993, n. 578, con il richiamo al decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582.

L'emendamento 4.3 tende invece a sopprimere la parola «analitici» che appare superflua. Se si stabilisce che il rapporto venga redatto su appositi verbali, che senso ha specificare che tali verbali devono essere analitici? Il modulo verrà stampato dal Ministero e occorrerà rispondere alle domande che vi sono contenute. Questo tipo di aggettivazione a mio avviso può ingenerare confusione e problemi di interpretazione con riferimento a chi potrebbe sostenere che un certo verbale è stato più o meno analitico.

L'emendamento 4.4 tende a chiarire meglio il testo del Comitato ristretto e a semplificare quanto più possibile la documentazione aggiungendo, dopo la frase «devono essere redatti appositi verbali, sottoscritti dagli operatori impegnati nelle singole procedure», le parole «su modello predisposto dal Centro nazionale trapianti». Quando ero ancora all'inizio della mia professione mi sono trovato a dover redigere dei verbali di accertamento di morte, ad esempio per l'espianto di cornea o per l'espianto di rene, quando non esistevano modelli di questo genere, che abbiamo creato in maniera pionieristica; ebbene, l'esperienza mi insegna che in questa materia maggiore è la semplicità, maggiore è la chiarezza. Il Centro nazionale trapianti predisponga quindi un modello unico per tutti gli operatori, in modo che essi sappiano a quali domande devono rispondere. Anche da un punto di vista statistico e valutativo, è molto più semplice avere il polso della situazione. Se non si va in questa direzione, c'è il rischio che si vada verso un «federalismo dei trapianti», nel caso che la Sicilia segue un certo modello, il Piemonte un altro e così via, mentre in una materia come questa è opportuno dare un'indicazione a livello nazionale.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, do per illustrati gli emendamenti 4.5 e 4.6 e appongo la mia firma all'emendamento 4.4.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti 4.1, 4.3 e 4.6. Il parere è invece contrario sugli emendamenti 4.4 e 4.5.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo al parere del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal senatore Roberto Napoli.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 4.3, presentato dal senatore Roberto Napoli.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 4.4, presentato dal senatore Roberto Napoli, al quale ha aggiunto la propria firma la senatrice Carla Castellani.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 4.5, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 4.6, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 4, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 5.

*(Personale addetto ai prelievi ed ai trapianti)*

1. I sanitari che effettuano i prelievi possono, su richiesta, eseguirli anche presso strutture sanitarie diverse da quelle di appartenenza, purché idonee ad effettuare l'accertamento della morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578.

2. I sanitari che effettuano i prelievi ed i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte.



3. Al personale sanitario ed amministrativo impegnato nelle operazioni e nella organizzazione dei prelievi e dei trapianti è vietato rivelare l'identità del donatore e del ricevente.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

*Alla fine del comma 3, aggiungere le seguenti parole: «a meno che non vi siano richieste specifiche da parte di ambedue le parti in oggetto».*

5.1 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, do per illustrato l'emendamento.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 5.1.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

BERNASCONI. Signor Presidente, dichiaro il mio voto contrario sull'emendamento 5.1 e vorrei far riflettere i colleghi sul tema da esso affrontato.

Non vi è dubbio che ci sono persone che vorranno conoscere la provenienza o la destinazione dell'organo, ma questo rispecchia una forma di perpetuazione del lutto, del legame genitoriale o altre forme di legami psicopatologici che sono ben noti a chi opera nei trapianti. Ricordo che per tutte le altre procedure sanitarie siamo strettamente vincolati al segreto professionale, e anche questo è un campo in cui il segreto professionale va posto in modo assoluto. Invito pertanto a riflettere attentamente sulla pericolosità di una modifica di questo genere.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 5.1, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'articolo 5.

**È approvato.**

Art. 6.

*(Disposizioni riguardanti la salma)*

1. Il prelievo deve essere effettuato in modo da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie.

2. Dopo il prelievo il cadavere deve essere ricomposto con la massima cura.

3. La struttura sanitaria dove viene effettuato il prelievo deve provvedere alle spese aggiuntive per il trasporto del feretro.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

«3. Il comune di residenza del soggetto deceduto assume a proprio carico le spese di trasporto della salma, sottoposta a prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto, dalla struttura sanitaria al luogo di tumulazione».

6.1 CENTARO, LAURIA Baldassare, DE ANNA, TOMASSINI

*Al comma 3, dopo le parole: «del feretro» aggiungere le altre: «nel solo ambito del territorio nazionale».*

6.2 NAPOLI Roberto

DE ANNA. L'emendamento 6.1 a mio avviso va modificato poichè la struttura sanitaria dove viene effettuato un prelievo, oggi come oggi, va incontro già a delle spese e incassa un rimborso calcolato su un DRG (Diagnosis Related Group) molto basso. Poichè le aziende si finanziano mediante il DRG che acquisiscono dall'atto giuridico, ci sembra più giusto che le spese vengano pagate non dall'azienda che effettua il prelievo ma da quella che esegue il trapianto; infatti un DRG è dieci volte superiore nell'azienda dove viene effettuato un trapianto. Faccio un esempio: una struttura che espanta un fegato ha un DRG che vale qualche milione, un'altra che lo trapianta ha un DRG che vale sui 120 milioni. Questo proprio come stimolo, perchè altrimenti le aziende non sarebbero incentivate ad effettuare gli espanti e spesso potrebbero anche soprassedere.

L'emendamento 6.1, sostitutivo del comma 3, andrebbe quindi modificato è riformulato in questo modo:

«Le aziende unità sanitarie locali che effettuano i trapianti devono assumere a proprio carico le spese di trasporto della salma sottoposta a prelievo di organi a scopo di trapianto, dalla struttura sanitaria al luogo di tumulazione».

NAPOLI Roberto. Con riferimento all'emendamento 6.2 da me presentato, vorrei riprendere il discorso del senatore De Anna e spiegare perchè non sono favorevole alla soluzione da lui proposta. Dobbiamo tener presente che abbiamo un donatore, che è un corpo integro che rimane nel luogo dove viene effettuato il prelievo, e degli organi che vengono prelevati (reni, cornee e così via) e trasportati presso il centro prelievi. Da quel momento gli organi seguono un loro *iter*, che è quello del

trapianto, mentre il corpo del donatore, ripeto, rimane nella struttura dove è stato effettuato il prelievo. Non vi è alcun dubbio che la struttura che deve occuparsi dell'*iter* successivo della tumulazione definitiva è quella dove viene effettuato il prelievo.

Chiarito questo concetto, vi è un secondo passaggio. I colleghi ricorderanno che nel testo originario era previsto che il cadavere che era stato sottoposto a prelievo dovesse essere trasportato anche oltre i confini nazionali. In sede di discussione generale ho sollevato questo problema – a mio avviso molto serio – perchè, in un momento in cui tutti i paesi si stanno muovendo verso la multirazzialità, ho immaginato cosa avrebbe potuto significare per l'Italia sottoporsi ad un onere quale quello di un trapianto o di un prelievo effettuato, ad esempio, su un soggetto dell'Algeria, della Tunisia o di qualche altro paese extraeuropeo.

Pertanto ho ritenuto di circoscrivere il comma 3 dell'articolo 6, da me condiviso, con l'aggiunta delle parole «nel solo ambito del territorio nazionale». Il cadavere, senatore De Anna, rimane dove viene effettuato il prelievo e non si muove: sono gli organi che hanno un loro destino ben programmato. L'aggiunta delle parole «nel solo ambito del territorio nazionale» ci tutelerebbe da tutta una serie di richieste che indubbiamente, se non diamo questo chiarimento, potrebbero provenire (giustamente) da ambasciate od altro.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 6.1 e favorevole sull'emendamento 6.2.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, mi associo al parere testè espresso da relatore.

BRUNI. Signor Presidente, aggiungo la mia firma all'emendamento 6.1.

MONTELEONE. Dichiaro il mio voto favorevole sull'emendamento 6.1 e appongo la mia firma all'emendamento 6.2.

CASTELLANI Carla. Anch'io aggiungo la mia firma all'emendamento 6.2.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 6.1.

BERNASCONI. Signor Presidente, intervengo per dichiarazione di voto sull'emendamento 6.1 in quanto quest'ultimo non cambia solo un capitolo di spesa, dalla sede di prelievo al comune, ma stravolge completamente il senso del comma 3 dell'articolo 6. Quando abbiamo ragionato sulla stesura di detto comma abbiamo utilizzato il termine «spese aggiuntive» per significare che non si pagavano tutti i trasporti della salma dalla sede di prelievo a casa, ma solo in quelle rarissime evenienze in cui un cadavere, per problemi oggettivi, veniva spostato dal punto dove era stato ricoverato in un'altra struttura più adeguata ad eseguire il prelievo. Questa distanza veniva ovviamente supportata da chi poi effet-

tuava il prelievo e da chi quindi beneficiava del trapianto. Invece l'emendamento 6.1 prevede un'ipotesi completamente diversa, già esclusa dai lavori del Comitato ristretto, che è quella di pagare il funerale ai donatori. Capisco che ciò possa essere considerato un incentivo, ma di fatto costituisce una risposta monetaria ed economica ad un atto di solidarietà, e pertanto era stato assolutamente escluso.

Allo stesso modo a me pare che se diamo un'interpretazione autentica del comma 3 dell'articolo 6 l'emendamento 6.2 a firma del senatore Roberto Napoli sia precluso. È di fatto escluso di norma il trasporto delle salme a domicilio (visto che non consideriamo quello tra le spese aggiuntive), a meno che non andiamo a recuperare all'estero, in India ad esempio, un cadavere, lo portiamo in Italia ed effettuiamo qui il prelievo. In tal caso (cosa assolutamente improbabile) pagheremmo la spesa aggiuntiva di trasporto del cadavere. Capisco la preoccupazione del senatore Napoli, ma sarebbe fondata solo se esistesse una interpretazione completamente diversa del comma 3 dell'articolo 6.

DE ANNA. Signor Presidente, vorrei far presente che l'emendamento da me proposto, anche nella sua formulazione originaria, non intendeva assolutamente far pagare i funerali a chi con generosità aveva pensato di donare i propri organi, ma piuttosto incentivare i prelievi per favorire conseguentemente i trapianti. Chi lavora in questo campo spesso si rende conto che alcuni tipi di espunti non sono effettuati perchè non sufficientemente convenienti per le strutture che li effettuano. Se una struttura che effettua i prelievi sapesse però che le spese di trasporto della salma non sono a suo carico sarebbe forse più facile incentivare i prelievi stessi.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 6.1, presentato dal senatore Centaro e da altri senatori, al quale ha aggiunto la sua firma il senatore Bruni.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 6.2, presentato dal senatore Roberto Napoli, al quale hanno apposto la loro firma i senatori Monteleone e Carla Castellani.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 6, nel testo emendato.

**È approvato.**

Sospendo la discussione dei disegni di legge nn. 65 e 238 al fine di proseguire con la discussione dei disegni di legge nn. 2287-*septies* e 847-B, per dare modo al sottosegretario di Stato Viserta Costantini di seguire i suddetti provvedimenti, stante un suo imminente impegno presso la Camera dei deputati.

(2287-septies) *Disposizioni in materie di competenza del Ministero della sanità*, risultante dallo stralcio degli articoli 10, 11 e 13 del disegno di legge n. 2287, deliberato dall'Assemblea il 24 luglio 1997

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Disposizioni in materie di competenza del Ministero della sanità», risultante dallo stralcio degli articoli 10, 11 e 13 del disegno di legge n. 2287, deliberato dall'Assemblea il 24 luglio 1997.

Prego la senatrice Bernasconi di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

BERNASCONI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, con il disegno di legge in esame si intende presentare una serie di proroghe di competenza del Ministero della sanità, già contenute in decreti-legge comprensivi di molte materie e situazioni emergenziali, che – come tali – dovevano essere compensate in breve tempo.

Nell'articolo 1 sono contenute deroghe per gli stabilimenti di macellazione ed i mercati ittici al fine di permettere loro di mettersi in regola con alcune direttive europee su fondamentali condizioni di qualità. Molte di queste strutture si stanno già adeguando, anche se non sono riuscite a stare nei tempi previsti. Questa deroga è al 31 dicembre 1997; e faccio presente che la Commissione in sede ristretta aveva già espresso un parere in merito alla suddetta normativa il 28 maggio 1997 dichiarando che, per non ricorrere a continue proroghe, i termini da stabilire fossero decisamente e finalmente adeguati alla fattibilità dell'opera di realizzare. Si intendeva richiedere la proroga fino al 31 dicembre 1998: in tal modo avremmo forse potuto evitare di dover incappare in altre iniziative simili e avremmo avuto anche maggiore titolarità per farla rispettare. Ciò detto, dichiaro che questa proroga è assolutamente giustificata, soprattutto per garantire una adeguata condizione di qualità.

Per quanto riguarda l'articolo 2, concernente la proroga del termine di mantenimento in commercio dei medicinali omeopatici per uso umano, il problema è più complesso. Esiste un decreto legislativo del 1995, di recepimento delle direttive comunitarie sui farmaci omeopatici, che aveva stabilito dei termini (31 dicembre 1997), introducendo una sorta di sanatoria per tutti i farmaci omeopatici in commercio in Italia fino al 1992, differenziandoli in due categorie: quelli con procedure semplificate di registrazione e quelli che avevano indicazioni terapeutiche e che quindi dovevano seguire l'*iter* di registrazione dei farmaci tradizionali con una Commissione *ad hoc*. I farmaci omeopatici seguono un *iter* particolare e si sono conseguentemente creati dei problemi soprattutto perchè, anche in merito alla commercializzazione di questi tipi di farmaci, le discrepanze tra quanto sta succedendo in altri paesi e quanto sta accadendo in Italia sono andate aumentando.

Con il disegno di legge in esame proroghiamo i termini, secondo alcune richieste pervenute, di un periodo di tempo sufficientemente lungo da non rendere più emergenziale il problema della registrazione e

dell'immissione in commercio dei farmaci omeopatici. Ciononostante dovremo poi attrezzarci perchè per i farmaci omeopatici sussistano forme di controllo, ovviamente diverse rispetto a quelle utilizzate per i farmaci tradizionali, ma che diano le stesse garanzie di controllo per la loro immissione in commercio.

Un altro problema relativo all'articolo 2 è la data, indicata nel 31 marzo 1997. Questo disegno di legge è stato trasmesso alla Presidenza il 26 marzo 1997, quindi quella scadenza si è determinata dopo quattro giorni. Oggi è il 29 luglio 1997: vorrei sapere come è possibile conciliare la discussione di un disegno di legge nel mese di luglio con l'indicazione del termine della proroga, di cui all'articolo 2, al 31 marzo 1997.

L'articolo 3 infine concerne il finanziamento dell'asilo nido del Ministero della sanità, che rappresenta uno dei pochi apprezzabili esempi di strutture di supporto alle dipendenti madri da parte di amministrazioni dello Stato.

VISERTA COSTANTINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il disegno di legge in esame consta di tre articoli: il primo, riguardante gli stabilimenti di macellazione, è stato ripreso alcuni giorni fa e presentato sotto forma di emendamento in sede di esame del decreto-legge concernente gli incendi boschivi, discusso ed approvato dal Senato e dalla Camera dei deputati. L'articolo 1 in esame pertanto è già legge.

Per quanto riguarda l'articolo 2, riguardante i medicinali omeopatici, occorre considerare che presso la Camera dei deputati (XII Commissione permanente) è stato presentato un complesso di progetti di legge riguardanti proprio questa materia. Si è proceduto a predisporre un testo unificato, discusso in sede deliberante, su cui sono stati espressi i necessari pareri. Domani alle 13,30 sarà sottoposto al voto finale il testo unico riguardante l'omeopatia che contiene la proroga di alcuni termini e al contempo altri aspetti importanti riguardanti la revisione del decreto legislativo in questione.

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

**(847-bis VALLETTA ed altri: Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati**, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati  
(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati», d'iniziativa dei senatori Valletta, Carella, Loreto, Bernasconi, Squarcialupi, Tapparo, Carpinelli, Morando, Biscardi, Masullo, Mignone e Papini, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Invito il senatore Monteleone a riferire alla Commissione sulle modificazioni introdotte dalla Camera dei deputati.

MONTELEONE, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, colleghi, le modifiche introdotte dalla Camera dei deputati al testo già esaminato dal Senato sono, a mio avviso, ampiamente condivisibili. Il testo è stato migliorato anche sotto il profilo economico, pertanto ne raccomando ai colleghi l'approvazione.

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione ad altra seduta. I nostri lavori proseguiranno con la discussione congiunta dei disegni di legge sull'organizzazione dei trapianti.

**(65) NAPOLI Roberto ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule**

**(238) DI ORIO ed altri: Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e cellule**

(Ripresa della discussione congiunta e approvazione in un testo unificato con il seguente titolo: «Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi e tessuti da cadavere»)

PRESIDENTE. Riprendiamo la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 65 e 238, in precedenza sospesa dopo l'approvazione dell'articolo 6, passando all'esame degli articoli successivi:

#### Art. 7.

*(Sedi autorizzate e modalità per le operazioni di trapianto)*

1. Le regioni e le province autonome individuano, nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, fra le strutture accreditate, quelle idonee ad effettuare i trapianti di organi e tessuti. Alla individuazione si provvede sulla base di modalità e *standard* definiti dal Ministero della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità e il Centro nazionale per i trapianti, e sulla base dei requisiti di alta specializzazione per i trapianti previsti dal decreto del Ministro della sanità 29 gennaio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 1° febbraio 1992, n. 26.

2. L'autorizzazione è rinnovata ogni tre anni, previa verifica di qualità e di risultato.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Le regioni e le province autonome provvedono ogni due anni alla verifica di qualità e di risultato».

7.4                   CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO,  
                          CAMPUS, MULAS

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2. Le regioni e le province autonome procedono alla disattivazione dei centri di trapianto che abbiano svolto nell'arco di un biennio meno del 50 per cento dell'attività minima prevista dagli *standard*».

7.3 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

MONTELEONE. Signor Presidente, gli emendamenti 7.3 e 7.4 tendono a una razionalizzazione della spesa. Il primo prevede infatti che le regioni e le province autonome debbono procedere alla disattivazione dei centri di trapianto che abbiano svolto nell'arco di un biennio meno del 50 per cento dell'attività minima prevista dagli *standard*, mentre il secondo stabilisce che regioni e province autonome provvedano ogni due anni alla verifica di qualità e di risultato.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole su entrambi gli emendamenti.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Noi abbiamo approvato un emendamento che stabilisce tassativamente il bacino di utenza; pertanto è ragionevole pensare che, fissando un determinato numero di persone per bacino di utenza, o si disattivano quelli che sono deficitari o se ne aprono altri per quelli in soprannumero. Alla luce di questa riflessione, invito il senatore Monteleone a riconsiderare l'emendamento 7.3 dal momento che è già stata approvata la proposta concernente l'individuazione dei bacini di utenza.

Esprimo parere favorevole sull'emendamento 7.4.

MONTELEONE. È vero che si definisce un bacino di utenza, ma questo nell'arco di un biennio, secondo l'emendamento da noi presentato, non deve produrre meno del 50 per cento dell'attività minima prevista. Insisto perciò sulla votazione dell'emendamento 7.3, che tende a razionalizzare la spesa.

BRUNI. Signor Presidente, vorrei apporre la mia firma agli emendamenti 7.3 e 7.4.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, vorrei fare una dichiarazione di voto su entrambi gli emendamenti in esame. Invito i colleghi a riflettere molto attentamente su queste proposte di modifica perchè il centro dei trapianti ha una sua specificità rispetto agli altri reparti. Qui non parliamo dell'incidenza di patologie ordinarie, come può essere la tiroide in alcune zone o la neoplasia in altre a causa dell'inquinamento, all'interno di un bacino. Qui facciamo riferimento alla disponibilità di organi in relazione a fattori che non dipendono solo dall'organizzazione sanitaria, che riguardano piuttosto la sensibilità del cittadino, la matura-



zione che ognuno di noi avrà in ordine a questo atto che abbiamo definito, giustamente, di donazione e non di prelievo. Applicare una norma eccessivamente vincolante potrebbe significare, ad esempio, dire a un reparto che potrebbe avere investito per la struttura di trapianto, ma che nel primo biennio magari ha effettuato solo dieci trapianti di fegato rispetto allo *standard* fissato (che poi non capisco bene come sia calcolato), che deve chiudere; l'eventuale disponibilità di un organo dal giorno dopo dovrà accedere al reparto di un'altra regione perchè il reparto è stato disattivato. Si disattiva un centro trapianti che si è organizzato, strutturato, che ha il proprio personale e la propria organizzazione, perchè il suo *standard* è sceso al di sotto di quello fissato.

Approvando una norma del genere, ci assumeremo una responsabilità dal punto di vista legislativo sulla quale dobbiamo riflettere. Insisto sulla specificità del reparto trapianti rispetto a un reparto di medicina generale. Certo, se nascono meno bambini è normale che si abbiano meno reparti di pediatria, ma in quel caso si tratta di un fenomeno demografico che è possibile seguire in termini scientifici, come affermano anche i responsabili dell'istituto demografico nazionale, perchè si sensibilizza tutta un'area ad un problema particolare. Credo sia importante in questo caso fare un ragionamento un po' diverso da quello ordinario che vale per altri reparti.

MIGNONE. Signor Presidente, dichiaro il mio voto contrario sia sull'emendamento 7.3 che sull'emendamento 7.4 semplicemente perchè sono in contrasto con l'autonomia prevista per le regioni e per le province autonome. Bisogna riconoscere autonomia decisionale a tutte le regioni e le province autonome che hanno un centro prelievo proprio, e a maggior ragione perchè hanno autonomia.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 7.3, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori, al quale ha apposto la propria firma il senatore Bruni.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 7.4, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori, al quale ha apposto la propria firma il senatore Bruni.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 7, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 8.

*(Obbligo di documentazione clinica per le operazioni di trapianto e per il decorso post-trapianto)*

1. Il Centro regionale o interregionale di riferimento per i trapianti registra in appositi verbali le motivazioni che determinano l'assegnazio-

ne degli organi o dei tessuti, secondo i protocolli definiti a livello nazionale.

2. I criteri e le motivazioni cliniche che giustificano il trapianto e la scelta del soggetto ricevente l'organo o i tessuti devono essere riportati nella documentazione clinica delle operazioni di trapianto, a cura dei sanitari che effettuano il trapianto. Il Centro che seguirà il paziente sottoposto a trapianto deve anche aggiornare nel tempo i dati riguardanti le sue condizioni cliniche e darne comunicazione al Centro di riferimento competente.

3. I dati di cui ai commi 1 e 2 sono trasmessi, entro trenta giorni dalla data del trapianto, a cura del direttore sanitario, al Centro regionale o interregionale di riferimento della regione nella quale ha avuto luogo il trapianto ai fini statistici ed epidemiologici ed al Centro nazionale per i trapianti.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Alla fine del comma 2, dopo la parola: «competente» aggiungere le seguenti parole: «nonchè ai centri periferici che hanno pazienti in lista d'attesa per il trapianto».*

8.2 CENTARO, LAURIA Baldassare, DE ANNA, TOMASSINI

*Al comma 3, sostituire le parole: «al Centro regionale o interregionale di riferimento» con le altre: «all'assessorato alla sanità».*

8.4 BRUNI

*Al comma 3 trasportare le parole: «ai fini statistici ed epidemiologici» alla fine del comma.*

8.5 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

CENTARO. Ritiro l'emendamento 8.2 del quale sono primo firmatario.

BRUNI. Do per illustrato l'emendamento 8.4.

CASTELLANI Carla. Rinuncio ad illustrare l'emendamento 8.5.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 8.4 e favorevole sull'emendamento 8.5.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 8.4, presentato dal senatore Bruni.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 8.5, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 8, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 9.

##### *(Centro nazionale per i trapianti)*

1. Il Centro nazionale per i trapianti (CNT) svolge i seguenti compiti:

a) gestisce i registri nazionali delle liste di attesa e dei trapianti di organi e di tessuti, compilati sulla base dei dati trasmessi dai Centri regionali e interregionali di riferimento per i trapianti ed esercita il controllo nel tempo dei risultati sui singoli pazienti che siano stati sottoposti a trapianti;

b) individua i criteri per la definizione di protocolli operativi, per l'assegnazione degli organi e dei tessuti, per la definizione e soluzione delle urgenze, e ne verifica l'attuazione;

c) promuove l'applicazione di criteri uniformi nella definizione delle procedure operative con particolare riferimento al trattamento del donatore, al prelievo degli organi e alla loro assegnazione;

d) esegue il controllo di qualità sui laboratori di immunologia coinvolti nelle attività di trapianto;

e) definisce il fabbisogno nazionale dei centri di trapianto, la soglia minima annuale per ogni centro di trapianto ed i criteri per una equilibrata distribuzione territoriale;

f) definisce i parametri per la verifica di qualità e di risultato dei centri di trapianto;

g) promuove e coordina i rapporti con le istituzioni estere di settore al fine di facilitare lo scambio di organi;

h) fornisce al Ministero della sanità, alla Consulta tecnica permanente per i trapianti e a parti terze, su richiesta, le informazioni contenute nel registro dei trapianti, eventualmente filtrate in base a criteri concordati a livello nazionale;

i) promuove, in collaborazione con i Centri regionali e interregionali di riferimento per i trapianti e con istituti universitari, associazioni scientifiche ed enti pubblici di settore, l'organizzazione di corsi di aggiornamento e di incontri scientifici a livello nazionale e internazionale;

l) imposta campagne nazionali di sensibilizzazione della popolazione, e promuove lo sviluppo della ricerca scientifica nel settore;

m) indirizza raccomandazioni ai Centri di riferimento regionali o interregionali, tese a uniformare l'attività di prelievo e trapianto sul territorio nazionale, e ne verifica l'attuazione;

n) definisce i parametri tecnici per la realizzazione della rete di collegamento telematico di cui al comma 7 dell'articolo 1.

2. Il CNT è collegato in rete telematica ai Centri regionali ed interregionali di riferimento per i trapianti, i quali devono trasmettere al CNT medesimo tutti i dati necessari per l'espletamento dei compiti di cui al comma 1.

3. Il direttore del CNT è un dirigente di ricerca dell'Istituto superiore di sanità ovvero un sanitario estraneo all'amministrazione, particolarmente qualificato in materia di trapianti, assunto dall'Istituto superiore di sanità con contratto di diritto privato di durata quinquennale; al rapporto contrattuale si applicano, per la parte compatibile, le disposizioni previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per il direttore sanitario. Il personale del CNT è individuato tra i dipendenti dell'Istituto superiore di sanità.

4. L'attività del CNT è svolta in conformità agli indirizzi tecnici operativi stabiliti dalla Consulta tecnica permanente per i trapianti di cui all'articolo 1, comma 4.

5. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle norme di cui al presente articolo si provvede utilizzando parte della quota destinata al finanziamento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata, svolta dall'Istituto superiore di sanità, di cui all'articolo 12, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 14 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Al comma 1, alla lettera c), dopo la parola: «promuove» inserire le seguenti: «e coordina».*

9.10 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

*Al comma 1, alla lettera h), sostituire le parole: «nel registro dei trapianti» con le altre: «nei registri delle liste di attesa e dei trapiantati».*

9.6 CAMERINI, BERNASCONI

*Al comma 1, alla lettera h), sopprimere le parole: «,eventualmente filtrate in base a criteri concordati a livello nazionale».*

9.7 CAMERINI, BERNASCONI

*Al comma 1, lettera l), dopo la parola: «sensibilizzazione» aggiungere le seguenti parole: «e corretta informazione».*

9.12 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

*Al comma 1, alla lettera l), dopo le parole: «nel settore» inserire le seguenti: «anche a carattere policentrico».*

9.8 CAMERINI, BERNASCONI

*Al comma 1, alla lettera n), dopo le parole: «al comma 7» aggiungere le seguenti: «ed 8».*

9.13 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

CASTELLANI Carla. Do per illustrato l'emendamento 9.10 e ritiro l'emendamento 9.13 perchè il comma 8 che si proponeva di aggiungere è stato assorbito dall'ordine del giorno da me precedentemente illustrato.

L'emendamento 9.12 è migliorativo del testo. Oltre alla sensibilizzazione è importante che tra la popolazione venga divulgata una corretta informazione sulla pratica dei trapianti.

CAMERINI. Do per illustrato l'emendamento 9.6.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti 9.10, 9.8 e 9.12. Il parere è invece contrario sugli emendamenti 9.6 e 9.7.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il parere espresso dal relatore, tranne che sull'emendamento 9.7 perchè la dizione «eventualmente filtrate...» può generare equivoci ed è opportuno che venga soppressa. Il Governo è quindi favorevole a questo emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.10, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 9.6, presentato dai senatori Camerini e Bernasconi.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 9.7, presentato dai senatori Camerini e Bernasconi.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 9.12, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 9.8, presentato dai senatori Camerini e Bernasconi.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 9, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 10.

*(Centri regionali e centri interregionali di riferimento per i trapianti)*

1. Il Centro regionale o interregionale di riferimento è l'unità operativa di base della organizzazione dei prelievi e dei trapianti. Esso è istituito in piena autonomia e con provvedimento formale della regione o delle regioni che si associano ed è ubicato presso una struttura pubblica provvista di un idoneo laboratorio di immunologia dei trapianti per l'espletamento dell'attività di tipizzazione tissutale.

2. Il Centro regionale o interregionale di riferimento per i trapianti ha le seguenti funzioni.

a) gestisce all'interno dell'area di competenza le liste di attesa dei candidati al trapianto afferenti ai centri autorizzati e ne cura la tenuta e l'aggiornamento, trasmettendone copia al Centro nazionale per i trapianti;

b) assicura il controllo sull'esecuzione di tutti i *test* immunologici del potenziale donatore necessari per il trapianto;

c) assicura il controllo sull'esecuzione dei *test* di compatibilità immunologica in tutti i programmi di trapianto nella regione o nell'area di competenza;

d) coordina l'attività di donazione, i rapporti con i reparti di rianimazione del territorio e quelli con i centri di trapianto in collaborazione con il coordinatore locale, ove esistente;

e) determina, d'intesa con i centri di trapianto, l'attribuzione degli organi prelevati da utilizzare secondo i protocolli definiti a livello nazionale;

f) coordina il trasporto dei campioni biologici, delle *équipes* sanitarie e degli organi nell'area di competenza;

g) informa in tempo reale, di ogni potenziale donatore, gli altri Centri regionali o interregionali;

h) promuove l'attività educativa e la formazione professionale nel settore dei trapianti;

i) cura i rapporti di collaborazione con le autorità sanitarie dell'area di competenza e con le associazioni di volontariato.

3. Le regioni, in attuazione di apposite linee guida emanate dal Ministro della sanità su proposta della Consulta tecnica permanente per i trapianti, disciplinano il controllo delle attività dei Centri regionali e interregionali di riferimento per i trapianti.

4. Inoltre il Centro regionale o interregionale:

a) riceve dai centri di prelievo le segnalazioni di tutti i potenziamenti donatori rilevati nell'area di competenza ai fini della distribuzione degli organi per programmi comuni;

b) è tenuto a rispondere tempestivamente ai centri di trapianto della propria area di competenza, dando informazione dell'avvenuta allocazione dell'organo o dei motivi della mancata accettazione;

c) promuove riunioni periodiche nella propria area di competenza per la verifica delle attività e per la programmazione delle linee operative e di sviluppo;

d) promuove tutte le necessarie iniziative di carattere educativo e culturale nel settore dei trapianti nel territorio di competenza;

e) tiene i registri dei prelievi effettuati e degli organi trapiantati nel territorio e ne trasmette i dati al Centro nazionale per i trapianti;

f) cura la partecipazione a programmi collaborativi nazionali e internazionali.

5. Decorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge senza che le regioni abbiano promosso la costituzione dei Centri di coordinamento regionale o interregionale per i trapianti, alla costituzione ed all'organizzazione degli stessi provvede con decreto il Ministro della sanità.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Il centro regionale od interregionale è l'unità operativa di base della organizzazione dei prelievi e dei trapianti:

a) la costituzione del CRT avviene con delibera della Giunta regionale che destina anche le risorse per il relativo funzionamento;

b) la costituzione del CIRT e le risorse relative al funzionamento vengono disciplinate con convenzioni fra le Regioni interessate;

c) il coordinatore del CRT e del CIRT deve avere maturato adeguata esperienza nel settore dei trapianti (anestesia, rianimazione, chirurgia, immunologia ed immunogenetica);

d) detto Centro (CRT o CIRT) deve essere provvisto di un idoneo laboratorio di immunogenetica per l'espletamento istituzionale dell'attività di tipizzazione tissutale e di controllo della stessa».

10.9

MARTELLI, CASTELLANI Carla, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

*Al comma 1, dopo le parole: «si associano» aggiungere le seguenti parole: «e ne destinano le risorse relative al funzionamento».*

10.10 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO,  
CAMPUS, MULAS

*Al comma 2, alla lettera a), dopo le parole: «al Centro nazionale per i trapianti» aggiungere le seguenti parole: «ed ai referenti dei centri periferici che hanno inserito pazienti in lista d'attesa per il trapianto».*

10.3 CENTARO, LAURIA Baldassare, DE ANNA, TOMASSINI

*Al comma 2, alla lettera e), dopo le parole: «a livello nazionale» aggiungere le altre: «, comprese le urgenze».*

10.4 BRUNI

*Al comma 2 sopprimere la lettera g).*

10.5 BRUNI

*Sopprimere il comma 3.*

10.6 CAMERINI, BERNASCONI

*Al comma 4, alla lettera a) sostituire la parola: «potenziamenti» con la parola: «potenziali».*

10.7 NAPOLI Roberto

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

«4-bis. I centri di riferimento devono essere diretti da un dirigente medico di 2 livello che abbia maturato esperienza nel campo dell'immunologia, nel coordinamento e nell'organizzazione e non sia direttamente coinvolto nell'attività di trapianto».

10.8 BRUNI

CASTELLANI Carla. Rinuncio ad illustrare gli emendamenti 10.9 e 10.10.

LAURIA Baldassare. Do per illustrato l'emendamento 10.3.

BRUNI. Do per illustrati gli emendamenti 10.4, 10.5 e 10.8.

CAMERINI. Do per illustrato l'emendamento 10.6.



NAPOLI Roberto. L'emendamento 10.7 tende semplicemente a correggere un errore materiale del testo, quindi non richiede illustrazione.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti 10.9, 10.10, 10.5, 10.6 e 10.8; esprimo invece parere favorevole sugli emendamenti 10.3, 10.4 e 10.7.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, il Governo si associa al parere testè espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.9, presentato dal senatore Martelli e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.10, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.3, presentato dal senatore Centaro e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.4, presentato dal senatore Bruni.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.5, presentato dal senatore Bruni.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.6, presentato dai senatori Camerini e Bernasconi.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.7, presentato dal senatore Roberto Napoli.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 10.8, presentato dal senatore Bruni.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'articolo 10, nel testo emendato.

**È approvato.**

## Art. 11.

*(Istituzione di borse di studio)*

1. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, istituisce borse di studio per l'addestramento del personale, anche presso istituzioni straniere, e per l'incentivazione della ricerca nel campo dei prelievi e dei trapianti di organi e tessuti.

2. Le borse sono riservate al personale comunque operante nelle strutture che svolgono attività di cui alla presente legge, con particolare riguardo a quello dei reparti di rianimazione, nonchè alla qualificazione del personale anche non laureato addetto all'assistenza ai donatori e ai trapiantati.

3. Il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio sono annualmente stabiliti con il decreto di cui al comma 1.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Al comma 1, dopo le parole: «per l'addestramento del personale» aggiungere le parole: «di cui al comma 2».*

11.2 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

*Al comma 2, dopo le parole: «reparti di rianimazione» aggiungere le seguenti parole: «e a tutti i reparti che svolgono attività clinica per idoneità al trapianto e follow up post-trapianto».*

11.1 CENTARO, LAURIA Baldassare, DE ANNA, TOMASSINI

*Al comma 2, dopo le parole: «dei reparti di rianimazione» inserire le altre: «dei reparti chirurgici e dei servizi di immunologia ed immunogenetica».*

11.3 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS,  
COZZOLINO, MULAS

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma:*

«4. Le regioni e le province autonome adottano i provvedimenti necessari a favorire la fruizione delle borse di studio di cui al precedente comma 1, autorizzando eventuali supplenze e sostituzioni del personale».

11.4 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO,  
CAMPUS, MULAS

CAMPUS. L'emendamento 11.2 tende a far sì che le borse di studio siano preferibilmente assegnate alle persone che effettivamente lavorano nei centri per i trapianti, e l'emendamento 11.3 si propone di completare il quadro degli operatori ai quali sono riservate le borse di studio.

Quanto all'emendamento 11.14, lo trasformo nel seguente ordine del giorno:

«La Commissione igiene e sanità,

esaminate le disposizioni recate dal testo unificato dei disegni di legge nn. 65 e 238, che prevedono l'istituzione di borse di studio per l'addestramento del personale e l'incentivazione della ricerca nel campo dei prelievi e dei trapianti,

considerata l'opportunità di favorire il più ampio accesso a tali borse di studio;

impegna il Governo

ad adottare, d'intesa con le regioni e le province autonome, iniziative dirette a favorire la fornitura di dette borse di studio da parte degli operatori, anche attraverso il ricorso a supplenze e sostituzioni di personale».

0/65-238/3/12<sup>a</sup>

DE ANNA. L'emendamento 11.1 tende ad incentivare tutta l'*équipe* medica e non solo, come nel testo, un settore specifico.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 11.2 e sull'ordine del giorno nel quale è stato trasformato l'emendamento 11.4; esprimo parere contrario sugli emendamenti 11.1 e 11.3.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*.  
Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 11.2, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

A seguito della votazione testè effettuata, l'emendamento 11.1 resta precluso.

Metto ai voti l'emendamento 11.3, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'articolo 11, nel testo emendato.

**È approvato.**

## Art. 12.

*(Coordinatori del prelievo e del trapianto locali e regionali o interregionali)*

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni sono tenute a nominare un coordinatore per ciascun Centro di cui all'articolo 10. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali sono tenuti a nominare un coordinatore locale dei centri di prelievo.

2. I coordinatori regionali e interregionali sovrintendono allo svolgimento delle funzioni dei Centri di riferimento di cui al comma 2 dell'articolo 10 e provvedono a:

a) coordinare l'attività dei coordinatori locali in ordine ai compiti di cui al comma 4 e promuoverne la formazione e l'aggiornamento;

b) ricevere dai coordinatori locali i dati riguardanti i potenziali donatori;

c) riferire agli assessori alla sanità delle rispettive regioni le iniziative intraprese, formulando, se del caso, proposte per migliorare e ottimizzare l'attività di prelievo;

d) promuovere, d'intesa con gli assessorati alla sanità delle regioni di pertinenza, campagne di educazione per il pubblico e corsi di formazione e aggiornamento per gli operatori sanitari.

3. Il coordinatore regionale o interregionale è un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale che abbia acquisito esperienza nel settore, resta in carica tre anni e può essere rinnovato. Il coordinatore non deve essere coinvolto direttamente nelle attività di trapianto. Per la sua attività è coadiuvato da un Comitato regionale o interregionale dei trapianti, composto da sei membri eletti dai responsabili dei centri di prelievo e di trapianto e da un funzionario amministrativo delle rispettive regioni.

4. Il coordinatore locale è un dipendente delle aziende sanitarie o dei presidi ospedalieri che svolge, a tempo parziale, i seguenti compiti:

a) tenere un registro di tutti i potenziali donatori;

b) stimolare l'attenzione sul reperimento dei donatori, sia nel proprio ospedale che nella propria area;

c) coordinare gli atti burocratici degli interventi di prelievo e di trapianto;

d) tenere i rapporti con le famiglie dei donatori;

e) promuovere e gestire iniziative per migliorare l'attività di prelievo e di trapianto ed i relativi atti burocratici;

f) partecipare e organizzare incontri di promozione negli ospedali, nelle scuole e in altre istituzioni, in collaborazione con le associazioni di volontariato pertinenti;



*Al comma 4 sostituire le parole: «a tempo parziale» con le altre: «a tempo pieno»*

12.15 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, CAMPUS, COZZOLINO, MULAS

*Al comma 4 sostituire le parole: «Il coordinatore locale è un dipendente» con le altre: «I coordinatori locali sono dipendenti» e la parola: «svolge» con l'altra: «svolgono». Conseguentemente, sostituire il comma 6 con il seguente:*

«6. Per esercitare i loro compiti, i coordinatori locali possono avvalersi di collaboratori da scegliere tra il personale sanitario e amministrativo. I coordinatori locali rimangono in carica tre anni e possono essere rinnovati».

12.12 CENTARO, LAURIA Baldassare, DE ANNA, TOMASSINI

*Al comma 4 sopprimere la lettera g).*

12.18 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS.

*Al comma 6 dopo la parola: «sanitario» inserire le seguenti: «laureato in medicina e chirurgia»*

12.13 RONCONI

LAURIA Baldassare. Do per illustrati gli emendamenti 12.1, 12.2 e 12.12.

BRUNI. Do per illustrato l'emendamento 12.3.

CASTELLANI Carla. L'emendamento 12.7 specifica il settore in cui il coordinatore regionale o interregionale deve aver acquisito esperienza per accedere a questo ruolo.

L'emendamento 12.15 tende ad una migliore utilizzazione del coordinatore locale nella espletazione di una serie di compiti elencati al comma 4 dell'articolo 12.

L'emendamento 12.18 tende a sopprimere la lettera g) del comma 4; ritengo infatti problematico destinare determinate quote al coordinatore locale quando non sono previste neanche per il coordinatore regionale o interregionale.

NAPOLI Roberto. L'emendamento 12.8 tende a ridurre il numero dei componenti (da sei a tre) del comitato regionale o interregionale, dal momento che a mio parere questi organismi pletorici non servono allo scopo prefissato; tre componenti sono più che sufficienti per espletare i

compiti attribuiti al comitato e per rappresentare l'intero territorio nazionale (un rappresentante per il Nord, uno per il Centro ed uno per il Sud al fine di portare all'attenzione di tutti le esigenze delle tre aree geografiche del nostro paese).

RONCONI. Gli emendamenti 12.9 e 12.13 tendono a specificare maggiormente la qualifica di cui deve essere in possesso colui che viene scelto per svolgere il ruolo di coordinatore locale, che tra le altre attività deve svolgere atti medici (e pertanto il termine «dipendente» è sostituito con l'espressione «sanitario laureato in medicina e chirurgia che abbia acquisito esperienza nel settore dipendente») e colui che viene scelto tra il personale sanitario dal coordinatore locale per esercitare i suoi compiti (e pertanto al termine «sanitario» si aggiungono le parole: «laureato in medicina e chirurgia»).

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti 12.1, 12.2, 12.3, 12.8, 12.9, 12.15, 12.18 e 12.13, e parere favorevole sugli emendamenti 12.17 e 12.12.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato alla sanità*. Il mio parere è conforme a quello del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 12.1, presentato dal senatore Centaro e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 12.2, presentato dal senatore Centaro e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 12.3, presentato dal senatore Bruni.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 12.8.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, in altre occasioni il relatore ha motivato il suo parere contrario, ma in questo caso abbiamo ascoltato soltanto un secco «no», senza alcuna motivazione.

Da parte nostra c'è la volontà di assicurare la massima rappresentanza in particolare dei responsabili dei centri prelievi e trapianti, ma vogliamo altresì evitare che si creino degli organismi che possono poi diventare conflittuali. Ora, non c'è dubbio che quando gli organismi si allargano eccessivamente si possono verificare dei conflitti, soprattutto in una materia così delicata. Ridurre il numero dei membri di rappresentanza dei centri prelievi secondo noi è razionale. Se qualcuno poi si preoccupa che con questa riduzione non sia abbastanza rappresentato

tutto il variegato mondo delle associazioni con le quali si è preso ampiamente contatto, ebbene questa è una politicizzazione che non ci appartiene perchè noi dobbiamo fare le leggi per tutti i cittadini e non solo per una parte.

Il problema è molto delicato e non va strumentalizzato. Noi riteniamo che l'emendamento non sia riduttivo della rappresentanza dei centri di trapianto.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 12.8, presentato dal senatore Roberto Napoli.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 12.17, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 12.9.

RONCONI. Signor Presidente, sottolineando il mio voto a favore dell'emendamento 12.9 da me presentato, desidero anch'io rilevare che il relatore non ha motivato la sua contrarietà, e segnatamente la contrarietà della maggioranza, nemmeno su questo emendamento, che pure va nella direzione nella quale è incardinato tutto il provvedimento legislativo.

Se dovesse essere respinto l'emendamento in esame, ci troveremmo di fronte a un coordinatore locale al quale non è richiesta la laurea in medicina nonostante che debba svolgere un'attività, come quella di tenere i rapporti con la famiglia dei donatori nonchè di promuovere e gestire iniziative per migliorare l'attività di prelievo e di trapianto, che risulterebbe molto più credibile se svolta da un laureato in medicina e chirurgia. Fra l'altro, se questo emendamento non dovesse essere approvato si aprirebbe un contenzioso gravissimo che potrebbe bloccare l'iter legislativo di questo importante provvedimento.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, mi consenta di fare una piccola notazione di carattere personale, considerato che sia il collega Napoli sia il collega Ronconi hanno osservato che io non ho motivato il mio parere.

In realtà su nessun emendamento ho motivato il mio parere, e questo per dare maggiore snellezza e celerità ai nostri lavori. Non avrei alcuna reticenza a pronunciarmi su questo emendamento o sul precedente.

Le motivazioni addotte dal senatore Ronconi sono apprezzabili ma non sono decisive, a mio avviso, per quanto riguarda l'impostazione generale del testo. Ribadisco comunque – e voglio che resti agli atti – che finora non ho motivato il mio parere su alcuno degli emendamenti presentati.



CAMPUS. Non deve sfuggire che la figura del coordinatore locale delineata dal testo è un po' troppo generica; è lasciata solo alla decisione razionale di chi lo deve nominare, mentre ritengo che una persona alla quale vengono affidate funzioni così specifiche e delicate debba possedere determinati requisiti. Non possiamo «glissare» sulla necessità che un operatore del genere abbia una preparazione specifica su questi temi. È impensabile, infatti, che una persona pur con una professionalità eccellente in altri settori possa svolgere un ruolo così delicato come quello di tenere i rapporti con i familiari.

Anche a mio parere, quindi, non è pleonistico sottolineare che la figura del coordinatore debba essere un medico, e questo non per spirito di corpo, ma per i motivi bene espressi dal senatore Ronconi. Purtroppo nella gestione di molti centri delle ASL e di enti regionali le decisioni le prendono anche i politici oltre ai tecnici, mentre è bene mettere dei paletti e definire i compiti di coordinamento e di controllo.

BERNASCONI. Vorrei ricordare ai colleghi intervenuti sulla figura del coordinatore locale che si sta per l'appunto parlando del coordinatore locale, e non di quello regionale. Questa figura promuove la sensibilità riguardo ai trapianti. Spesso ci è stato segnalato dagli stessi medici come sia importante, per la comunicazione ai parenti nel caso di non opposizione, avere come punto di riferimento anche personale non medico, come psicologi o altre figure che possono avere un approccio completamente diverso con i familiari.

Ritengo che le preoccupazioni espresse siano ingiustificate. La laurea in medicina non è l'unico titolo che può rappresentare una qualità nel caso del coordinatore locale.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 12.9, presentato dal senatore Ronconi.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 12.15, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 12.12, presentato dal senatore Centaro e da altri senatori.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 12.18.

PAPINI. Sono favorevole all'emendamento 12.18 in quanto le disposizioni contenute alla lettera g) del comma 4 dell'articolo 12 introdurrebbero in maniera non del tutto chiara la possibilità per

il coordinatore locale di effettuare una ripartizione di fondi che non sono altro che i rimborsi relativi ai prelievi già regolati dall'articolo 16.

Non vedo bene quali siano le ripartizioni che all'interno di queste strutture debbano essere fatte da parte del coordinatore locale. Si introdurrebbero alcuni elementi che andrebbero considerati in altro modo. Per questo motivo voterò a favore dell'emendamento 12.18, soppressivo della lettera g).

CAMPUS. Ringrazio il senatore Papini per aver sottolineato questo punto.

Ci siamo chiesti come sia possibile e sotto quale forma giuridica il coordinatore locale gestisca questi fondi senza creare grandi problemi amministrativi nella gestione burocratica. Non è previsto in nessuna parte dell'organizzazione del nostro sistema sanitario locale che un coordinatore locale abbia tale potere. L'alternativa sarebbe quella di creare un capitolo specifico di fondi a lui attribuiti, ma poichè questo non esiste credo sia meglio, in questa fase, sopprimere la lettera g) in quanto il suo contenuto può essere ricompreso in tutti gli altri punti ugualmente importanti del comma 4 dell'articolo 12, ad esempio nella lettera e) che recita: «promuovere e gestire iniziative per migliorare l'attività di prelievo e di trapianto ed i relativi atti burocratici»;

Non possiamo dare ad una persona che non ha una qualifica inquadrata in quella che è l'amministrazione di un'azienda o di un presidio sanitario la possibilità di gestire questi fondi: ciò, ritengo, sarebbe in contrasto con la legislazione vigente.

BERNASCONI. Vorrei ricordare che la norma al nostro esame non è in contrasto con le leggi vigenti e che non fa che riprendere le esperienze straniere, specialmente quella, molto efficace, del coordinatore locale in Spagna. Vorrei inoltre ricordare che il dibattito attuale non è in contrasto con le leggi vigenti; infatti non confligge con le leggi stabilire che il coordinatore locale abbia a disposizione dei fondi, quando proprio destinando anche quei fondi l'amministrazione promuove alcuni obiettivi che ritiene prioritari. È chiaro che poi la quantità di questi fondi dipenderà da ogni singola azienda, che ha per legge la possibilità di destinare *budget* a singole strutture e per specifici obiettivi. Noi semplicemente affermiamo che il coordinatore locale deve avere a disposizione dei fondi.

Vorrei inoltre sottolineare che abbiamo ritenuto di specificare, nell'ultima parte della lettera g) del comma 4 dell'articolo 12, che i rimborsi vadano «a favore delle strutture coinvolte nelle attività di prelievo», il che esclude premi *ad personam* e premia invece le strutture che hanno lavorato per questo scopo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 12.18, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 12.13, presentato dal senatore Ronconi.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione dell'articolo 12.

RONCONI. Annuncio il mio voto contrario sull'articolo 12. A me pare infatti che questo articolo, essendo stati respinti alcuni emendamenti, non risulti omogeneo in tutte le sue parti, pertanto la normativa in esso contenuta sarà difficilmente applicabile a livello locale. Si è arrivati ad una tale distorsione da prevedere che determinate quote potranno essere gestite da tecnici non laureati in medicina e chirurgia, mentre i coordinatori regionali o interregionali, che dovranno essere medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale, non avranno disponibilità finanziarie. Voterò quindi contro l'articolo 12.

CAMPUS. Anch'io dichiaro il mio voto contrario sull'articolo 12 aderendo a quanto già affermato dai senatori Papini e Ronconi. Sottolineo poi che nessuna spiegazione è stata data riguardo alla lettera g) del comma 4 dell'articolo 12: non sono convinto dell'opportunità dei rimborsi previsti alla lettera g) solo perchè vengono attribuiti alle strutture coinvolte nelle attività di prelievo, come se l'alternativa fosse quella di pagare le persone, quelle che prelevano o quelle che hanno fatto la donazione. Credo veramente che questa motivazione sia «strappata con le unghie», nel tentativo di trovare una giustificazione a qualcosa che giustificazione non ha. La normativa italiana non consente questo, a meno che a monte del punto g) non sia previsto un fondo specifico; diversamente non è possibile creare la disponibilità di un fondo che non esiste se non nell'ambito dei normali fondi di gestione. E questa gestione non può essere affidata ad una persona che non si trovi all'interno dell'amministrazione e che non abbia un compito ed un ruolo preciso.

LAURIA Baldassare. Annuncio l'astensione del Gruppo Forza Italia sull'articolo 12.

PAPINI. Dichiaro il mio voto favorevole sull'articolo 12 pur dissentendo dalla norma contenuta alla lettera g) del comma 4.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 12, nel testo emendato.

**È approvato.**

Art. 13.

*(Prelievo e trapianto di tessuti)*

1. Nell'ambito dell'organizzazione del prelievo e del trapianto dei tessuti da donatore cadavere sono istituiti:

a) il registro regionale o interregionale;

- b) le banche dei tessuti;
- c) i centri di prelievo e di trapianto.

2. Il registro ha sede presso il Centro regionale o interregionale di riferimento ed è finalizzato a:

- a) coordinare le banche dei tessuti;
- b) gestire le liste di attesa;
- c) verificare che l'allocazione dei tessuti ai pazienti avvenga secondo criteri concordati;
- d) raccogliere i dati relativi al ricevente, al donatore e al trapianto, ivi compresi quelli concernenti il monitoraggio del paziente a lungo termine;

3. Le banche dei tessuti sono istituite dalle regioni, sentito il Centro regionale e interregionale di riferimento, e hanno i seguenti compiti:

- a) reperire, conservare e distribuire i tessuti, certificando la loro idoneità e sicurezza;
- b) organizzare il trasporto di tessuti e di *équipes* di prelievo;
- c) collaborare con il registro dell'area di riferimento al fine di registrare ogni movimento di tessuti in entrata e in uscita, inclusa l'importazione dall'estero.

4. I centri di prelievo e trapianto devono:

- a) operare in collegamento con le banche dei tessuti competenti per territorio;
- b) trasmettere alle banche dei tessuti e al registro regionale o interregionale tutti i dati concernenti i donatori, i tessuti prelevati, i pazienti e l'andamento dei pazienti sottoposti a trapianto.

**È approvato.**

#### Art. 14.

##### *(Aggiornamento permanente)*

Le regioni e le province autonome promuovono l'aggiornamento permanente degli operatori coinvolti nelle procedure di accertamento della morte ai sensi dell'articolo 3 della legge 22 dicembre 1993, n. 578, come pure nella valutazione d'idoneità al prelievo del cadavere e nei rapporti con i familiari.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Le regioni e le province autonome promuovono l'aggiornamento permanente degli operatori sanitari ed amministrativi coinvolti nella tematica dei trapianti».

14.3 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

*Dopo le parole: «i familiari» aggiungere le seguenti: «nonchè nel follow up post-trapianto».*

14.2 CENTARO, LAURIA Baldassare, DE ANNA, TOMASSINI

CASTELLANI Carla. Do per illustrato l'emendamento 14.3.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, vorrei aggiungere la mia firma all'emendamento 14.3.

DE ANNA. Rinuncio ad illustrare l'emendamento 14.2.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 14.3 e contrario sull'emendamento 14.2.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Le disposizioni dell'articolo 14 riguardano un aggiornamento che riteniamo debba rimanere finalizzato non alla tematica dei trapianti in generale ma all'accertamento della morte, perchè questo è carente nelle nostre strutture: l'identificazione del potenziale donatore che passa per la messa in atto delle procedure per l'accertamento della morte. In questo senso esprimo parere contrario sia sull'emendamento 14.3 che sull'emendamento 14.2.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 14.3.

NAPOLI Roberto. Mi dispiace che il Governo non abbia capito e soprattutto non ricordi il testo originario, proposto se non erro dalla stessa senatrice Bettoni Brandani, cui si rifà l'emendamento 14.3 che stabilisce che le regioni e le province autonome promuovono l'aggiornamento permanente degli operatori sanitari ed amministrativi coinvolti nelle tematica dei trapianti. Questo perchè – il mio punto di vista è quello di un medico legale – sarebbe eccessivo prevedere un articolo relativo all'aggiornamento solo per l'accertamento di morte, effettuato fondamentalmente dai medici legali con l'ausilio di altri specialisti come previsto dal protocollo; aggiornamento che peraltro già esiste. Diverso sarebbe invece prevedere un corso di aggiornamento degli operatori coinvolti nelle diverse problematiche che scaturiscono dall'applicazione di una norma quale quella sui trapianti. Ricordo ancora che il testo licenziato nella precedente legislatura faceva riferimento alla formulazione contenuta nell'emendamento in esame, al quale, come ho detto, aggiungo la mia firma.

MIGNONE. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 14.3 perchè l'aggiornamento non deve essere limitato all'accertamento della morte. Sono contrario all'articolo 14 così come proposto dal Comitato ristretto per il semplice motivo che la capacità di emettere una diagnosi di morte deve essere acquisita da tutti i medici, indipendentemente dalla specializzazione in medicina legale o in trapianti. L'articolo 14 così co-

me proposto è limitativo perchè riserva l'aggiornamento soltanto ai medici impegnati nei trapianti.

CASTELLANI Carla. Il comma 1 dell'articolo 14 è a mio parere non solo limitativo, ma addirittura dubitativo di quanto stabilito dalla legge 22 dicembre 1993, n. 578, che parrebbe superata dall'introduzione di una norma successiva.

Per questo motivo, dichiaro il mio voto favorevole all'emendamento 14.3.

PRESIDENTE. Metto ai voi l'emendamento 14,3, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori, al quale ha apposto la propria firma anche il senatore Roberto Napoli.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 14.2, presentato dal senatore Centaro da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'articolo 14, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 15.

*(Campagna d'informazione e attività di vigilanza sull'informazione)*

1. Il Ministro della sanità adotta adeguate misure atte a diffondere con ogni mezzo tra i medici di medicina generale e tra gli operatori delle strutture ospedaliere e delle aziende unità sanitarie locali, nonché tra i cittadini, la più ampia conoscenza delle disposizioni della legge 29 dicembre 1993, n. 578, recante norme per l'accertamento e la certificazione di morte, e dei relativi provvedimenti attuativi.

2. Il Ministro della sanità, di concerto con i Ministri della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, imposta campagne multimediali d'informazione rivolte ai cittadini, anche attraverso la predisposizione e la distribuzione di materiale informativo ai comuni, alle scuole di ogni ordine e grado, alle forze armate, alle aziende unità sanitarie locali, per favorire la più ampia conoscenza nella popolazione delle possibilità terapeutiche dei trapianti di organi e tessuti, nonché delle normative che regolamentano la materia dei prelievi da cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

3. Il Ministro della sanità promuove la correttezza scientifica delle informazioni diffuse attraverso la stampa e i mezzi di comunicazione radiotelevisivi.

4. Per i fini di cui alla presente legge lo Stato, le regioni, le aziende unità sanitarie locali possono avvalersi delle associazioni riconosciute

particolarmente benemerite nell'ambito della sanità pubblica e delle organizzazioni e società scientifiche che operano nel settore.

**È approvato.**

Art. 16.

*(Rimborso dei costi dell'attività di prelievo)*

1. La ripartizione del rimborso dei costi dell'attività di prelievo, tra la struttura sanitaria dove viene effettuato il prelievo di organi e tessuti e la struttura dove viene effettuato il trapianto, è regolata in base a tariffe stabilite annualmente dal Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. La struttura sanitaria dove viene effettuato il trapianto deve altresì rimborsare il costo sostenuto dal Centro regionale o interregionale di riferimento per i trapianti, nonché le spese di trasporto.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. La struttura sanitaria dove viene effettuato il trapianto deve rimborsare a quella che ha effettuato il prelievo il costo sostenuto per acquisire l'organo o il tessuto. La struttura sanitaria dove viene effettuato il trapianto dovrà rimborsare altresì il costo sostenuto dal Centro di riferimento per il coordinamento e i trasporti».

16.1

BRUNI

BRUNI. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 16.

**È approvato.**

### TITOLO III

#### TRAPIANTI CON SCAMBIO DI ORGANI E PAZIENTI CON PAESI ESTERI

Art. 17.

*(Importazione ed esportazione di parti di cadavere)*

1. L'importazione ed esportazione a titolo gratuito di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico possono essere effettuate esclusiva-

mente dalle strutture di cui all'articolo 7 previa autorizzazione del rispettivo Centro regionale o interregionale di riferimento, che verifica che la parte in oggetto sia stata certificata all'origine, per qualità e sicurezza, secondo gli *standard* italiani.

2. L'autorizzazione all'importazione è rilasciata a condizione che a cura del vettore vengano apposte esternamente all'involucro, contenente la parte di cadavere, le seguenti indicazioni:

- a) l'ente o l'istituto estero mittente;
- b) l'ente o l'istituto nazionale destinatario;
- c) la parte di cadavere oggetto dell'importazione;
- d) il certificato d'origine di conforme qualità e sicurezza.

3. Il Ministro della sanità, o per sua delega il sanitario preposto agli uffici sanitari di frontiera, rilascia tempestivamente l'autorizzazione. Il direttore sanitario dell'ente o istituto destinatario, entro quarantotto ore dal ricevimento della parte del cadavere, trasmette alla competente autorità sanitaria di frontiera una dichiarazione attestante la corrispondenza della parte ricevuta con quanto dichiarato dal vettore e la non sussistenza di elementi contrastanti con le norme relative all'importazione di materiale biologico. Copia della dichiarazione deve essere contestualmente inviata al Centro di riferimento regionale o interregionale competente per territorio.

4. L'autorizzazione all'esportazione è rilasciata a condizione che a cura del vettore vengano apposte, esternamente all'involucro contenente la parte di cadavere, le seguenti indicazioni:

- a) la parte di cadavere oggetto dell'esportazione;
- b) che la morte del soggetto dal cui corpo è stata prelevata la parte sia stata accertata nei modi previsti dalla legge;
- c) che il Centro di riferimento regionale o interregionale competente per territorio, sentito il Centro nazionale per i trapianti, abbia escluso la presenza sul territorio nazionale di un soggetto maggiormente idoneo a ricevere, per trapianto, la parte oggetto di esportazione, fatti salvi gli eventuali accordi internazionali in materia.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Al comma 4 anteporre alla lettera a) i seguenti punti:*

- «..) l'ente o l'istituto italiano mittente;
- ..) l'ente o l'istituto estero destinatario;
- ..) il certificato d'origine di conforme qualità e sicurezza;».

17.1 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO,  
CAMPUS, MULAS

*Al comma 4 sopprimere la lettera b).*

17.2 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO,  
CAMPUS, MULAS



*Al comma 4 sostituire la lettera b) con la seguente:*

«b) il certificato d'origine di conforme qualità e sicurezza».

17.3 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO,  
CAMPUS, MULAS

CASTELLANI Carla. Gli emendamenti 17.1, 17.2 e 17.3 sono tutti diretti ad omologare i criteri da seguire in caso di esportazione per quanto riguarda le indicazioni apposte sull'involucro contenente la parte di cadavere.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole su tutti gli emendamenti.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo al relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 17.1, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 17.2, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**È approvato.**

A seguito della votazione testè effettuata, l'emendamento 17.3 risulta precluso.

Metto ai voti l'articolo 17, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 18.

##### *(Trapianto all'estero)*

1. Le spese di iscrizione in organizzazioni di trapianto estere e le spese di trapianto all'estero sono a carico del Servizio sanitario nazionale, limitatamente al trapianto di organi da cadavere e solo se il paziente è stato iscritto in lista attiva in Italia in un programma di trapianto per un periodo di tempo e con le modalità che saranno definiti da decreto del Ministro della sanità.

2. Per i casi urgenti, il Centro regionale o interregionale di riferimento provvede direttamente a ricercare l'organo o il tessuto sui circuiti nazionali e internazionali.

3. L'iscrizione all'estero dovrà essere autorizzata da una Commissione costituita da un rappresentante del Centro di riferimento regionale o interregionale e da un clinico del centro di trapianti italiano cui il pa-

ziente afferisce, in base a protocolli concordati, che tengano conto del periodo in cui il paziente è rimasto collocato in lista di attesa.

**È approvato.**

#### TITOLO IV

#### SANZIONI, NORME FINALI E FINANZIARIE

##### Art. 19.

*(Sanzioni amministrative)*

1. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque viola le disposizioni della presente legge è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire 2.000.000 a lire 20.000.000.

2. Le regioni e le province autonome vigilano, anche a mezzo degli uffici dipendenti, sull'esecuzione della presente legge e, qualora accertino la violazione delle disposizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 6, 7, 9, irrogano la sanzione di cui al comma 1, con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

*Al comma 1 sostituire le parole: «2.000.000» con le altre: «5.000.000».*

19.2 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

*Al comma 1 sostituire le parole: «20.000.000» con le altre: «30.000.000».*

19.3 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

*Al comma 2 sostituire le parole: «articoli 1, 2, 3, 6, 7, 9» con le altre: «articoli 2, 3, 6 e 7».*

19.1

BRUNI

CASTELLANI Carla. Gli emendamenti 19.2 e 19.3 tendono ad inasprire le sanzioni pecuniarie previste per la violazione della presente legge, poichè in effetti quelle attualmente in vigore sono minime. Al fine di scoraggiare eventuali forme non corrette di interpretazione del

provvedimento in esame ho inteso proporre un aumento delle attuali sanzioni pecuniarie.

BRUNI. Do per illustrato l'emendamento 19.1.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti 19.2 e 19.3 e favorevole sull'emendamento 19.1.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rimetto alla Commissione sugli emendamenti 19.2 e 19.3 ed esprimo parere favorevole sull'emendamento 19.1.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 19.2, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 19.3, presentato dalla senatrice Carla Castellani e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 19.1, presentato dal senatore Bruni.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 19, nel testo emendato.

**È approvato.**

#### Art. 20.

##### *(Commercio di parti di cadavere)*

1. Chiunque procura per lucro una parte di cadavere da usare per le finalità previste dalla presente legge, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 100.000.000 a lire 500.000.000.

2. Se si tratta di persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

*Al comma 1 sostituire le parole: «da due a cinque» con le altre: «da cinque a quindici».*

20.1 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

CASTELLANI Carla. L'emendamento 20.1 persegue il medesimo scopo dei precedenti.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, l'esperienza di altre leggi – mi riferisco in particolare alla n. 626 di cui fui relatore in Commissione lavoro – ci ha insegnato che l'aspetto delle sanzioni è molto delicato, perchè non vi è dubbio che non vi è applicazione di una legge se non è prevista una sanzione corrispondente. La cultura del diritto oggi si sta evolvendo nel senso di sostituire sempre di più le sanzioni di tipo penale detentivo con quelle di tipo amministrativo. Questo sta avvenendo per molti reati, vuoi per il numero dei processi, che è altissimo ormai in Italia, vuoi perchè non c'è dubbio che si tratta di un deterrente importante.

La riflessione che voglio svolgere su un provvedimento come questo, del quale stiamo condividendo il percorso per giungere ad un risultato pregevole entro la chiusura estiva dei lavori parlamentari, è che ci troviamo di fronte ad un aspetto di grande rilevanza quale è quello rappresentato dalla scelta tra una sanzione di tipo penale o una di tipo amministrativo ancora più pregnante. Si tratta di una scelta politica.

La materia è molto delicata, e sono emerse grandi preoccupazioni. Per quanto riguarda il commercio di parti di cadavere, la stampa internazionale in questo periodo sta fornendo notizie di un traffico illegale di organi riguardante in particolare i paesi asiatici, e spesso sottolinea che l'Italia è uno dei paesi che sostengono questo traffico. Su questo dobbiamo riflettere. Perchè allora non prevedere una sanzione anche più rilevante rispetto a quella ora prevista dall'articolo 20? Infatti, non ci troviamo di fronte all'attività di un singolo soggetto che un giorno parte e magari va in India per organizzare un traffico di organi, ma siamo di fronte a delle vere e proprie organizzazioni internazionali per le quali non credo possa costituire un vero deterrente l'esborso di 100 milioni.

Io sarei perciò favorevole ad una sanzione di tipo amministrativo ancor più pesante, mentre l'emendamento 20.1, proposto dalla senatrice Castellani e da altri senatori, propone la sanzione penale della reclusione da 5 a 15 anni, anzichè dai 2 ai 5 anni previsti, ponendo anche dei problemi di ordinamento penale che andrebbero affrontati da esperti giuristi. Penso che questa mia richiesta di una sanzione amministrativa più pesante potrebbe essere recepita dalla senatrice Carla Castellani nel suo emendamento 20.1.

CASTELLANI Carla. Sono d'accordo con il senatore Roberto Napoli, e accogliendo il suo suggerimento propongo il seguente nuovo testo dell'emendamento 20.1: *Al comma 1 sostituire le parole: «da lire 100.000.000 a lire 500.000.000», con le altre: «da lire 300.000.000 a lire 800.000.000».*

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole su questa nuova formulazione.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Anch'io esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 20.1, nel nuovo testo presentato dalla senatrice Carla Castellani.

**È approvato.**

Metto ai voti l'articolo 20, nel testo emendato.

**È approvato.**

Art. 21.

*(Abrogazione di norme in contrasto con la presente legge)*

1. Sono abrogate la legge 2 dicembre 1974, n. 644, e successive modificazioni, e le altre norme in contrasto con la presente legge.

**È approvato.**

Art. 22.

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in lire 10 miliardi per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999, si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri per gli anni medesimi.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

*Al comma 1 sostituire le parole: «10 miliardi per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999» con le altre: «30 miliardi per il 1997, 40 miliardi per il 1998 e 40 miliardi per il 1999».*

22.2 CASTELLANI Carla, MARTELLI, MONTELEONE, COZZOLINO, CAMPUS, MULAS

CASTELLANI Carla. La cifra indicata nell'articolo 22 è eccessivamente esigua rispetto alle necessità. L'emendamento tende ad evidenziare la nostra volontà che questo provvedimento non rimanga sulla carta ma venga realizzato.

Comunque, considerate le circostanze, ritiriamo l'emendamento, auspicando che il Governo recepisca l'esigenza espressa dalla nostra proposta.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 22.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione finale.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, anticipo il voto favorevole del Centro cristiano democratico su un testo legislativo al quale abbiamo indubbiamente concorso con grande impegno e passione, insieme ad altri Gruppi, certi che con esso si darà finalmente risposta alle migliaia di persone in attesa di trapianto. Ci auguriamo che la Camera dei deputati approvi questo testo in tempi brevi perchè finalmente si abbia una certezza legislativa in una materia così complessa.

È doveroso ringraziare il relatore per il lavoro svolto in Commissione per far convergere i diversi suggerimenti, soprattutto oggi durante la discussione degli emendamenti presentati dall'opposizione, molti dei quali – debbo riconoscerlo – sono stati approvati. Di questo prendiamo atto: significa che non siamo di fronte ad una preclusione rispetto ai contributi che possono venire da parti diverse, soprattutto quando i temi sono così importanti. Il merito è stato quello di aver saputo cogliere anche le sfumature degli emendamenti proposti. Questo ci conforta nel ritenere che il provvedimento rappresenti il frutto di un lavoro collegiale della Commissione, augurandoci che su una materia come questa non vengano applicate etichette di alcun genere. Saremmo veramente dispiaciuti se ciò dovesse avvenire, perchè oggi da parte del Parlamento si è prodotto un atto veramente di alto profilo, un testo legislativo che rappresenta una risposta importante e che ci onora. Tale risposta è emersa da una visione collegiale che ha messo da parte le caratteristiche e le sfumature politiche dei partiti.

In un momento così importante, nel quale il Senato viene messo in discussione nell'ambito dei lavori della Commissione bicamerale, proprio alla vigilia della presentazione degli emendamenti alla Bicamerale stessa, abbiamo dato un segnale forte sul ruolo che possiamo svolgere in virtù dell'esperienza che ognuno di noi ha maturato anche in relazione all'età minima di accesso al Senato.

Siamo preoccupati che possano andar perse queste esperienze e queste professionalità, che ritengo questo provvedimento che stiamo approvando esalti appieno.

MONTELEONE. Signor Presidente, in sede di dichiarazione di voto desidero annunciare il voto favorevole del Gruppo Alleanza Nazionale all'approvazione di questo provvedimento, e desidero inoltre ringraziare pubblicamente e coralmente il Comitato ristretto che ha consentito la predisposizione di questo testo ed ha operato con animo sereno.

Faccio riferimento anche a ciò che sta accadendo in Aula da una settimana a questa parte. Rilevo con piacere che quando le questioni vengono affrontate con animo sereno e si devono compiere dei passi obbligati, non perchè vinca questa o quella posizione politica ma per risolvere un problema, si arriva a legiferare più efficacemente, e vorrei che tale atteggiamento prevalesse anche nell'esame del decreto-legge in materia di incompatibilità dei medici del Servizio sanitario nazionale che si sta svolgendo in questi giorni in Assemblea, dove invece sembra prevalere una logica di chiusura e di contrapposizione.

Ripeto quanto ho già detto: è doveroso in questo caso dare atto al Comitato ristretto ed a quanti hanno operato per il licenziamento di questo testo di legge del buon lavoro svolto.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, nell'esitare questo disegno di legge esprimo anch'io soddisfazione ed annuncio il voto favorevole del Gruppo Forza Italia.

Mi sono sentito onorato di far parte del Comitato ristretto, perchè senza dubbio al suo interno si è lavorato con serenità: abbiamo cercato di capirci reciprocamente e sono state svolte utili audizioni. Va dato atto al Presidente di aver voluto meditare su questo disegno di legge per l'importanza che esso rivestiva per la nazione italiana, ma anche per dare finalmente una risposta al problema della donazione e a quello dei prelievi e dei trapianti.

Questo provvedimento sicuramente contiene qualche punto che non sarà ritenuto del tutto soddisfacente (ad esempio, la parte organizzativa e quella relativa al prelievo degli organi); però nel Comitato ristretto e in questa Commissione si è determinata una volontà serena che ha fatto sì che per varare una normativa appropriata e il più possibile rispondente all'attuale situazione del nostro paese si sia andati al di là delle appartenenze politiche.

Mi dispiace che, mentre il nostro e gli altri partiti dell'opposizione si sono dimostrati molto attenti su questo disegno di legge ed hanno accettato di collaborare al fine di determinare un esito positivo (atteggiamento che ritengo giusto), la Lega abbia invece attuato un'opposizione di principio; oggi infatti non è presente alcun suo rappresentante, e a nostro avviso non è questo il modo giusto di fare opposizione. Noi cerchiamo di fare un'opposizione costruttiva, che fornisca delle risposte, e così facendo credo che abbiamo lanciato un segnale del tutto positivo; il Gruppo Forza Italia, quindi, è ben lieto di aver partecipato alla stesura di questo disegno di legge insieme agli altri partiti. Speriamo che il provvedimento possa trovare il consenso di tutti gli organismi che faranno parte di questa organizzazione e in particolare della gente che attende un organo e di tutti coloro che, purtroppo, lo doneranno.

BERNASCONI. Signor Presidente, a nome del Gruppo Sinistra Democratica-l'Ulivo esprimo soddisfazione per il testo che stiamo per approvare, anche se ovviamente tutto è perfettibile ed ogni norma scritta può contenere delle imprecisioni. A nostro parere esso però raggiunge l'importante scopo di regolamentare e di «spostare» anche economicamente (perchè questo è il dato fondamentale) l'attività di trapianto, garantendole un'organicità di programmazione.

Bisogna dare atto al relatore (ma anche al Comitato ristretto, visto che l'attività parlamentare in questo caso si è svolta collegialmente e in modo molto serrato) di essere stato capace di condurre ad unità, con molto equilibrio, posizioni diverse, in particolare in quest'ultima seduta.

Vorrei ora ricordare alcuni punti del testo in votazione.

In primo è la previsione dei coordinamenti che abbiano una scalare di importanza ed anche di ruolo. Per la prima volta abbiamo finalmente inserito in una legge i coordinatori locali, che sicuramente «pagheranno» per quanto riguarda la promozione e la comunicazione sul territorio perchè, soprattutto per l'attività di prelievo (non per l'allocatione degli organi), ci deve essere un legame molto stretto con il territorio e con le strutture sanitarie in esso contenute.

Abbiamo poi previsto centri di coordinamento regionale ed interregionale, inserendo anche in questo caso cose che non erano contenute nella precedente legge 2 dicembre 1975, n. 644 (anche se in essa erano previsti i coordinamenti interregionali e i riferimenti nazionali), perchè quando fu approvato quel provvedimento il trapianto aveva caratteristiche che oggi abbiamo meglio diversificato.

Abbiamo definito dei criteri di qualità, degli *standard*, soprattutto in merito al Centro nazionale di riferimento, che di riflesso interessano anche tutti i centri di riferimento regionali e interregionali. Essi riguardano anche la possibilità che si determini una distribuzione delle sedi di trapianto sul territorio nazionale molto omogenea e «motivata». Si è cercato, insomma, di far sì che rispetto all'inevitabile aumento degli oneri connessi non vi siano sedi di trapianto che possano poi non risultare necessarie.

Abbiamo affrontato l'importante questione del prelievo dei tessuti. Le banche dei tessuti si stanno diffondendo notevolmente. In passato seguivano delle regole settoriali non sempre precise e interessanti tutti i tessuti che oggi abbiamo la possibilità di conservare. È stato quindi opportuno aver previsto anche questo nuovo aspetto, insieme a tutte le altre attività di prelievo e di trapianto.

Abbiamo quindi previsto l'informazione. Ci è stata chiesta da molti, soprattutto dalle associazioni dei malati perchè, malgrado la solidarietà della gente, alla scarsità dei prelievi si è aggiunta l'evidenza che in alcune realtà sulla questione della morte celebrale e sui trapianti sono state fornite informazioni scorrette. L'informazione deve invece diventare uno dei punti centrali (tenendo conto, naturalmente, che l'azione di coordinamento sanitario è altrettanto importante).

Infine, vorrei dire che non consideriamo pienamente soddisfacenti gli oneri finanziari previsti da questa normativa. Ci rendiamo conto però che se avessimo insistito sulla determinazione di un capitolo di spesa più adeguato alle necessità, probabilmente ciò avrebbe impedito che il disegno di legge fosse approvato. È un'attenzione che manteniamo, ma è comunque soddisfacente che si sia trovata una destinazione alla donazione degli organi ed ai trapianti degli stessi. Ci auguriamo che la stessa comprensione e volontà positiva con la quale si è lavorato, anche per appartenenze politiche diverse, al Senato si verifichi anche per quanto riguarda la realtà sanitaria e la realtà sociale italiana.

BRUNI. Signor Presidente, anch'io desidero ringraziare il relatore e tutti i colleghi per l'approvazione di questo disegno di legge qui in Senato, e spero che ciò avvenga anche alla Camera dei deputati. Credo che ognuno di noi abbia portato un piccolo contributo a questo mosaico,



a mio avviso abbastanza complesso. Nell'insieme mi sembra che si tratti di una buona legge; sono comunque convinto che produrrà buoni risultati solo se ci sarà un'adeguata ed estesa opera di informazione capillare su queste tematiche. In questa circostanza ha vinto, come prima diceva qualcuno, non un colore politico ma il buon senso; per questo motivo dichiaro il mio voto favorevole al provvedimento e mi congratulo con tutti i membri della Commissione.

RONCONI. Signor Presidente, annuncio il voto favorevole del Gruppo Federazione Cristiano Democratica-CDU sul disegno di legge al nostro esame.

Questo è, come già è stato detto, uno di quei casi in cui la politica cede il passo alla necessità di elaborare provvedimenti che tentano di corrispondere a istanze forti provenienti dalla società. Sono dell'idea che questo disegno di legge sull'organizzazione dei trapianti sia perfino più importante, per la soluzione del problema dei trapianti nel suo complesso, del provvedimento approvato qualche tempo fa sulla manifestazione di volontà, perchè in Italia quello che mancava in modo particolare era un'organizzazione coerente di tutta la complessa macchina che porta all'espianto e successivamente al trapianto.

Sono tra coloro che non celebrano alcunchè questa sera, perchè dobbiamo essere tutti consapevoli del fatto che siamo solo all'inizio di un cammino ancora lungo, soprattutto se consideriamo che anche in questo caso, purtroppo, ci troviamo di fronte ad un sottofinanziamento che potrebbe rappresentare un ostacolo insormontabile, in modo particolare, per l'applicazione di una legge siffatta. Il nostro compito di parlamentari, quindi, sarà quello di operare nei prossimi mesi, esercitando tutti insieme un'opera di vigilanza, affinchè la legge venga applicata nella realtà.

Debbo peraltro, e in conclusione, sottolineare la presenza nel provvedimento di alcune contraddizioni forti, come quella riguardante il ruolo e la figura del coordinatore locale; debbo dirlo anche in questa sede, perchè sono fortemente convinto che questo aspetto, unitamente a quello del sottofinanziamento, potrebbe essere uno dei motivi ostativi alla piena e completa applicazione di una legge, peraltro assolutamente necessaria e indispensabile per la comunità nazionale.

ZILIO. Signor Presidente, nell'annunciare il voto favorevole del Gruppo del Partito Popolare Italiano al provvedimento, mi associo alle valutazioni espresse dai rappresentanti di tutti gli altri Gruppi nel sottolineare la partecipazione e la collaborazione che è stata prestata da tutti al di là della ripartizione politica, come già era avvenuto per la legge sulla espressione della volontà per il prelievo di organi ai fini del trapianto. Mi pare che questo rappresenti un buon segnale da parte della nostra Commissione e mi auguro che altrettanta collaborazione, altrettanta volontà e rapidità siano riscontrati nell'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Prima di procedere alla votazione finale, sento anch'io il dovere di ringraziare sentitamente anzitutto il relatore, senatore

Di Orio, per il lavoro che ha saputo svolgere nel corso di quest'anno, e di ringraziare tutti i colleghi del Comitato ristretto e della Commissione.

Credo che questa Commissione abbia adempiuto ad un impegno con il paese a prescindere dai colori politici. Ricordo che quando ci siamo insediati si manifestò una volontà unanime da parte di tutti i componenti di portare a conclusione sia l'esame del disegno di legge sulla manifestazione della volontà (così abbiamo fatto anche in Aula) sia l'altro importante capitolo, che oggi concludiamo, rappresentato dal presente disegno di legge riguardante i trapianti.

Sento anche l'obbligo (non per polemizzare) di ringraziare il Gruppo Lega Nord-Per la Padania indipendente: vorrei ricordare infatti ai membri della Commissione che tale Gruppo politica ha aderito alla richiesta di trasferimento alla sede deliberante. Oggi il senatore Manara non è presente per motivi di salute; sapeva che avrebbe avuto luogo la votazione finale, e credo che anche la Lega Nord-Per la Padania indipendente abbia dato il suo contributo all'approvazione di questo disegno di legge.

Mi sento infine in dovere, come Presidente, di ringraziare la senatrice Bettoni Brandani ed il Governo, grazie all'impegno del quale siamo riusciti a trovare una pur limitata copertura finanziaria che ha consentito di chiudere i nostri lavori in sede deliberante.

Metto ai voti nel suo complesso il testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge nn. 65 e 238, che assumerà il seguente titolo: «Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi e tessuti da cadavere».

**È approvato.**

*I lavori proseguono in altra sede dalle 17,35 alle 17,40.*

**(2586) Disposizioni in materia di professioni sanitarie**

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Disposizioni in materia di professioni sanitarie».

Prego la senatrice Daniele Galdi di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

DANIELE GALDI, *relatrice alla Commissione*. La proposta di legge governativa che ci è stata assegnata in prima lettura trova ragione nell'impegno preso dal Governo di fornire una risposta in tempi brevi alle attese delle professioni sanitarie per l'esercizio delle quali è previsto il diploma universitario e per completare la riforma sull'ordinamento e sulla formazione professionale.

Il disegno di legge in esame tende ad integrare e a modificare le norme riguardanti l'esercizio delle professioni sanitarie, in particolare

vuole completare il processo di revisione dell'ordinamento professionale avviato dal secondo comma dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992, realizzando una seconda tappa nel processo legislativo di valorizzazione e di responsabilizzazione di questi professionisti della salute individuale e collettiva, significando un ulteriore progresso della nostra legislazione in un settore, quello delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, tecniche e riabilitative, nel quale dopo essere stati nelle maggiori condizioni di arretratezza rispetto agli altri *partners* dell'Unione europea siamo passati ad una posizione di avanguardia.

Infatti nel primo articolo di questo disegno di legge, con una nuova ed originale norma delegificante e dinamica, si prevede l'istituzione con decreto del Ministro della sanità dei relativi albi e collegi professionali per tutti quei profili individuati dal Ministro della sanità ai sensi del terzo comma dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992, estendendo l'applicazione della normativa quadro esistente per garantire il corretto esercizio della professione e la salvaguardia della salute dei cittadini. Con tale norma si dà autonomia alla completa equiparazione di tali profili alle preesistenti professioni già regolamentate e si evita che il Parlamento appesantisca la sua attività varando singoli provvedimenti legislativi per istituire per ogni profilo professionale la conseguente regolamentazione ordinistica.

Nel medesimo articolo, al secondo comma, viene prevista la delega al Ministro della sanità a fissare il campo di attività e competenze di tali figure professionali, realizzando un compromesso tra la scuola di pensiero di chi sostiene che con l'emanazione dei nuovi profili professionali e dei relativi ordinamenti didattici per conseguire gli specifici diplomi universitari non sia necessario prevedere nuovi mansionari, fra l'altro di per sé contrastanti con il fatto di essere considerate queste «professioni intellettuali», e l'antitetica scuola di pensiero che sostiene che al fine di evitare conflittualità interprofessionali sia necessario – anche se in forma meno analitica del passato – codificare le competenze di ogni professione con un atto separato.

La mediazione tra queste due visioni del mondo ha prodotto la previsione di queste norme con la quale il Ministro della sanità, con proprio decreto, realizza «il combinato disposto» tra i decreti istitutivi dei nuovi profili professionali ed i percorsi formativi, di base e post-base, tenendo conto dell'innalzamento di responsabilità derivante sia dalla nuova sede universitaria di formazione che dall'evoluzione clinico-assistenziale e tecnologica. Dalla data di entrata in vigore di questi decreti sono abrogate le preesistenti normative delle professioni da tempo già regolamentate (ostetriche, infermieri, vigilatrici d'infanzia, assistenti sanitari, tecnici di radiologia medica).

L'articolo 2, con evidenti obiettivi di razionalizzazione della spesa, prevede che le federazioni nazionali degli ordini e dei collegi provvedano all'indennità di missione e al rimborso delle spese per i membri della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie designati dai comitati centrali delle stesse federazioni, evitando la prevista partita di giro tra Ministero ed ordini e collegi professionali.

L'articolo 3 modifica parzialmente la legge n. 175 del 1992 in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio di professioni sanitarie: in particolare prevede l'attenuazione delle sanzioni in caso di violazione della normativa sulla pubblicità sanitaria. Inoltre, al secondo comma si prevede che in caso di «prestanomismo», ferme restando le sanzioni di natura penale derivanti dalla violazione dell'articolo 348 del codice penale, si applica una sanzione di natura amministrativa, la cui entità è stabilita dal competente ordine professionale, entro i limiti compresi tra un mese ed un anno; è comunque fatta salva l'applicazione di maggiori sanzioni per determinate categorie professionali particolarmente danneggiate da questo fenomeno. Si tiene conto quindi della specifica previsione contenuta nella proposta di legge relativa all'istituzione dell'ordine degli odontoiatri.

Con l'articolo 4 si tende a perfezionare la questione dell'equiparazione tra i nuovi diplomi universitari ed i precedenti ed attuali diplomi ed attestati ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione complementare stabilendo due tipologie: la prima affida ad un decreto del Ministro della sanità, da emanare d'intesa con il Ministro dell'università, il compito di dichiarare l'equivalenza dei titoli previsti dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale ai diplomi di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, valutando i percorsi formativi e fatte salve le equiparazioni già previste per alcuni profili professionali dalla legge n. 573 del 1996; la seconda prevede che per i titoli diversi da quelli previsti dal precedente comma e conseguiti anteriormente all'ordinamento scaturito dal decreto legislativo n. 502 del 1992, sempre con decreto del Ministero della sanità d'intesa con quello dell'università, siano stabiliti con riferimento alla qualità e durata dei corsi, tenendo conto anche della pluriennale esperienza lavorativa, i criteri e le modalità per riconoscere l'equivalenza ai diplomi universitari. Entrambi i decreti ministeriali debbono essere emanati entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge.

Il disegno di legge d'iniziativa governativa viene a coincidere con il lavoro già avviato in Commissione e in Comitato ristretto per elaborare un testo unificato tra le proposte presentate da tutte le forze politiche di maggioranza e di opposizione per la riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche e riabilitative. Sicuramente l'approvazione di questa legge snellisce il futuro lavoro del Comitato ristretto, consentendoci di superare quelle divisioni sulle scelte di fondo nell'impostazione della legge che si sono manifestate nella prima riunione; quindi potremo vedere concluso il processo di riordino del settore avviato dal decreto legislativo n. 502 del 1992, realizzando quella riforma di ordinamento e di formazione professionali che non fu prevista erroneamente nella legge n. 833 del 1978, e che è invece il presupposto necessario ed indispensabile per il miglior funzionamento del Servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Daniele Galdi per la relazione.

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

*I lavori terminano alle ore 17,50.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOTT. VINCENZO FONTI





