

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

FILONE D'INCHIESTA SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI DI RIANIMAZIONE SUL TERRITORIO NEL QUADRO DELLA TEMATICA SUI TRAPIANTI

46° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 NOVEMBRE 2000

—————

Presidenza del presidente PIANETTA

INDICE

Audizione del professor Gerardo Martinelli, direttore del Servizio anestesia e rianimazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, e del professor Salvatore Montanini, presidente della Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, nell'ambito del filone d'inchiesta sull'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione sul territorio nel quadro della tematica sui trapianti

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 15 e passim	* MARTINELLI	Pag. 3, 15
* BERNASCONI (Dem. Sin. - l'Ulivo)	9	* MONTANINI	5
BRUNI (Forza Italia)	12		
* CAMERINI (Dem. Sin.-l'Ulivo)	14		
CASTELLANI Carla (AN)	13		
DANIELE GALDI (Dem. Sin. - l'Ulivo)	15		
* DE ANNA (Forza Italia)	8		
DI ORIO (Dem. Sin. - l'Ulivo)	7		
MONTELEONE (AN)	10		

Intervengono il professor Gerardo Martinelli, direttore del Servizio anestesia e rianimazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e il professor Salvatore Montanini, presidente della Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

Audizione del professor Gerardo Martinelli, direttore del Servizio anestesia e rianimazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, e del professor Salvatore Montanini, presidente della Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, nell'ambito del filone d'inchiesta sull'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione sul territorio nel quadro della tematica sui trapianti

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del professor Gerardo Martinelli, direttore del Servizio anestesia e rianimazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, e del professor Salvatore Montanini, presidente della Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, nell'ambito del filone d'inchiesta sull'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione sul territorio nel quadro della tematica sui trapianti.

Ringrazio i nostri ospiti per avere accolto l'invito della Commissione e do subito loro la parola, invitandoli a svolgere una relazione introduttiva sull'argomento all'ordine del giorno.

MARTINELLI. Signor Presidente, anzitutto vorrei ringraziare il Senato per essere stato, in un certo senso, l'anima della legge nazionale. Detto questo, ho partecipato a diverse audizioni, insieme al senatore Di Orio e a tanti senatori qui presenti, finalizzate all'elaborazione di una legge nazionale che avrebbe in un certo senso dovuto sbloccare la situazione, cosa che mi auguro avvenga presto.

Tornando alla materia oggetto dell'audizione odierna, per quanto concerne in particolare la questione della rianimazione, un problema che ci ha sempre assillato è quello del *management*, della gestione dei malati acuti e gravi che sovente non trova accogliamento nei reparti di rianimazione, verificandosi quindi quello che si suole definire un fenomeno di malasana. Dal momento che, come è ben noto a tutti, questi reparti sono sempre pieni, anche come società scientifica ci si è fatti carico di portare avanti un'indagine conoscitiva sul loro stato. Consegnerò poi alla Commissione una documentazione in cui è riportato, regione per regione, il reale numero dei posti letto di rianimazione. Dalla lettura dei dati si evince che l'attuale distribuzione non è sufficiente a far fronte

alle richieste di ricovero, anche perché a valle vi è il problema dell'impossibilità, nel caso in cui il malato non muoia, di un trasferimento.

L'altro problema successivo, di cui si devono far carico le istituzioni, è relativo ai cosiddetti posti letto dell'area di terapia post-intensiva. Come si fa a dare una risposta positiva alle richieste di ricovero nelle rianimazioni stante una carenza sia in termini assoluti che relativi? Per quanto riguarda la prima, si potrebbero in generale potenziare i reparti di rianimazione; per la seconda, si potrebbero decongestionare questi ultimi attraverso appropriati ricoveri in terapia post-intensiva.

In vari provvedimenti si è parlato di posti letto in terapia post-intensiva e di letti necessari all'ospedale per decongestionare, per così dire, le rianimazioni, ma in realtà il vero problema è che questi posti letto sono pochissimi. In tutto il territorio nazionale, a fronte di 2.500 posti letto di rianimazione, sono appena 250 i posti letto di terapia post-intensiva. Quindi, se anche a livello regionale si riuscisse a garantire un potenziamento dei suddetti posti letto, si realizzerebbe un primo passo nella direzione del decongestionamento delle rianimazioni.

In secondo luogo, il dato relativo alla carenza assoluta va rapportato alle continue richieste di posti letto e di ricoveri in rianimazione. Se vogliamo mantenere il problema in termini generali ci vorrebbero, sulla base di un calcolo che ho svolto, 1.500 miliardi per potenziare i posti letto di rianimazione, una cifra esorbitante. Pertanto, focalizzando l'attenzione sulla problematica delle donazioni e dei trapianti, è stato svolto uno studio ed è stato avanzato anche un progetto tendente al potenziamento dei reparti di rianimazione dell'area neurochirurgica, anzitutto nel tentativo di salvaguardare la vita del neuroleso. Soltanto in un secondo tempo, una volta avvenuta la morte cerebrale che per lo più si realizza in ambienti neurochirurgici, si potrebbe considerare l'ipotesi dell'incremento dei prelievi che rimarrebbe comunque – scusate l'espressione – un «sottoprodotto» rispetto all'esigenza di un'assistenza al neuroleso.

Per il potenziamento delle rianimazioni neurochirurgiche sarebbe necessaria una cifra di gran lunga inferiore a quei 1.500 miliardi indicati per il potenziamento della rete organizzativa dei reparti di rianimazione. Pertanto, si può delineare una duplice ipotesi di lavoro: da un lato, occorre cercare di salvaguardare la vita del neuroleso garantendogli la possibilità del ricovero immediato in ambienti specialistici; dall'altro, bisogna incentivare ed implementare le donazioni.

Mi limito solo ad un breve accenno ai recentissimi dati relativi alle donazioni. La regione in cui vivo, con 30 donazioni per milione di abitanti, ha raggiunto la Spagna. Non è mia intenzione enfatizzare questo dato o assumere un atteggiamento autoreferenziale, però vorrei sottolineare che il risultato raggiunto in Emilia-Romagna è frutto di un'organizzazione, dell'approvazione di una legge regionale e dell'attivazione – come voi ben sapete – dei coordinatori locali. Purtroppo da Roma in giù i numeri sono ancora ad una cifra e non a due.

Mi permetto di indicare, sulla base di un lavoro che risale all'esame della legge sui trapianti in Senato, lo stato dell'arte delle rianimazioni.

Credo che parlare oggi di cifre intorno ai 1.500 miliardi non sia realistico, anche se a questo riguardo è stato predisposto comunque uno studio di una certa mole. In alternativa, è stato preparato anche un breve documento di tre pagine in cui si fa riferimento solo ai costi necessari per il potenziamento delle rianimazioni neurochirurgiche.

Questo progetto era già stato presentato l'8 settembre 1996 all'allora ministro della sanità Bindi. Il Ministro lo aveva recepito lodandone i contenuti e la stringatezza, annunciando ad un organo tecnico come la Consulta permanente sui trapianti che l'avrebbe inserito nella finanziaria successiva, pur non specificando di quale anno. Siamo ormai nel 2000.

Anche se non vi è alcuna vena polemica al riguardo, consentitemi di dire che, nonostante che a livello regionale sia già stata approvata una legge, si attende ancora una campagna di informazione cogente. In alcune regioni sono stati creati i coordinatori locali, ma continua ad esservi una grossa sperequazione fra Nord e Sud. Esiste ancora un piano, che per fortuna ho conservato, rispetto al quale ritengo che questa Commissione o il Governo possano veramente attivarsi, sia per la salvaguardia del neuroleso, sia per incentivare le donazioni. Purtroppo, soprattutto al Sud, si dice sovente – pur lavorando in Emilia-Romagna; provengo infatti dal Sud – che non si possono fare donazioni perché vi sono pochi posti letto.

Occorre fare fronte almeno a questa necessità. Ripeto, però, che avremmo necessità di un aumento consistente dei posti letto; tuttavia credo che qualcosa di buono si possa fare se, da un lato, si rafforzano i reparti di terapia post-intensiva (peraltro, previsti per legge regionale) e, dall'altro, si potenzia il numero dei posti letto nelle rianimazioni neurochirurgiche.

Se mi consente, signor Presidente, come avevo preannunciato, vorrei distribuire a tutti i commissari una breve nota, che riporta l'attuale situazione dei posti letto di rianimazione (come dicevo, si tratta in totale di 2.500 posti letto) e di terapia post-intensiva. In questo modo, credo di fornire una risposta ed un contributo a codesta Commissione, con la speranza di non dover tornare tra qualche anno a ripresentare lo stesso piano, come è già accaduto: circa quattro anni fa, presentai infatti al ministro Bindi tale piano, che in quell'occasione venne recepito, ma rimase, come si suol dire, lettera morta.

MONTANINI. Signor Presidente, in qualità di presidente della Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, mi trovo in difficoltà a causa dei dati citati dal professor Martinelli. Infatti, si rileva una notevole differenza tra Nord e Sud: in riferimento al 1999, al Nord si registrano in media 20 donazioni per milione di abitanti, al Centro 13,8 e al Sud appena 5. Ripeto, quindi, che vi è una notevole differenza tra il Nord e il Sud dell'Italia.

Il professor Martinelli ha evidenziato le carenze strutturali e di organizzazione dei reparti di rianimazione: effettivamente i prelievi

d'organo e quindi tutta la problematica trapiantologica partono dalla rianimazione.

Non sono d'accordo con il professor Martinelli circa la necessità di potenziare solo i reparti di rianimazione neurochirurgica. Concordo, invece, sulla necessità di incrementare i posti letto di terapia post-intensiva, anche per limitare l'utilizzo dei posti letto di rianimazione. Nei reparti di rianimazione, infatti, vengono accolti tutti, anche i cerebrolesi. Quindi, il punto principale è rappresentato dal potenziamento dei reparti di rianimazione.

I posti letto sono mal distribuiti tra Nord e Sud: questa è la prima causa della carenza dei prelievi nel Sud. Bisognerebbe, pertanto, costringere le aziende ospedaliere ad attivare i posti letto di rianimazione e di terapia post-intensiva. In realtà, moltissimi ospedali (mi riferisco, in particolare, alla situazione esistente in Sicilia) non hanno reparti di rianimazione anche a causa della carenza degli organici; è nota, infatti, la carenza dei medici anestesisti, i quali svolgono il proprio lavoro sia nelle sale operatorie come anestesisti che in rianimazione come rianimatori: occupando molto tempo nelle sale operatorie, ne hanno poco per le rianimazioni. Molte aziende ospedaliere, quindi, non aprono i reparti di rianimazione proprio per carenza di organico.

Come Società italiana di anestesia e rianimazione abbiamo sollecitato sia il Ministero dell'università e la ricerca scientifica e tecnologica che il Ministero della sanità affinché si procedesse, oltre che ad un aumento del numero, anche ad un incremento delle borse di studio per gli specializzandi in anestesia e rianimazione per poter utilizzare ogni anno un numero maggiore di nuovi specialisti e, in tal modo, colmare i vuoti di organico.

Sempre in relazione alle rianimazioni, è molto importante il miglioramento delle strutture e dell'efficienza dei reparti di rianimazione, ma è urgentissimo istituire il coordinatore locale, come già prevede la legge; si tratta, infatti, di una figura molto rilevante, che però non è ancora presente in moltissime aziende ospedaliere. Il coordinatore locale per i prelievi è colui che mantiene il contatto con i parenti, informandoli sulle condizioni, sullo *status* del paziente e, quindi, è la persona che ottiene il consenso alla donazione da parte dei parenti. Anche su questo punto, la legge 1° aprile 1999, n. 91, non viene applicata, perché le aziende sanitarie locali non hanno informato i cittadini né quindi ottenuto il consenso in vita da parte dei potenziali donatori (tutti noi, infatti, dovremmo essere informati per dare o meno l'assenso).

Inoltre, la citata legge n. 91 prevede l'istituzione di borse di studio (tra l'altro, il loro finanziamento è già inserito in bilancio) per la formazione dei medici rianimatori, affinché acquisiscano la cultura e la mentalità dei prelievi e di tutta la problematica trapiantologica.

In conclusione, quindi, i punti principali della questione riguardano i reparti di rianimazione: dobbiamo sforzarci per potenziare gli organici e le strutture e per informare correttamente tutti i nostri anestesisti; a tale scopo, sono previsti corsi di perfezionamento, ma manca ancora,

soprattutto nel Meridione, la volontà (che deriva da una disinformazione) degli anestesisti di occuparsi in particolare della carenza delle donazioni. Inoltre, dobbiamo superare le differenze esistenti tra Nord e Sud del paese.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per i loro interventi e do la parola ai senatori che intendono porre quesiti o chiedere ulteriori chiarimenti.

DI ORIO. Signor Presidente, nel 1994 stesi la prima bozza del provvedimento sui trapianti, divenuto poi legge nel 1999 e ricordo che fin da allora il problema fondamentale era quello di far viaggiare nel settore dei trapianti l'intero paese alla stessa velocità (sostanzialmente a quella del Nord). Ricordo che all'epoca furono espresse anche riserve dalle zone forti del paese nei confronti di quelle più deboli. Nel 1994 a nessuno sfuggiva, come non sfugge neanche ora (anzi ringrazio il professor Martinelli per la collaborazione che ci ha fornito fin da allora), che il punto dolente non era quello relativo al dibattito di carattere politico, ideologico o giuridico connesso alle modalità di manifestazione del consenso. Tutti si accapigliavano sul tipo di consenso – presunto o informato – ma, in realtà, il senatore Monteleone ed io abbiamo sempre sostenuto, fin dal 1994, che mancava una rete efficiente in ordine ai reparti di rianimazione ed in particolare negli ospedali del Centro-Sud. Ricordo che allora era stata avanzata la proposta – in particolare dal dottor Sirchia – di aggregare il Sud al Nord; ribadimmo, invece, fin da allora che a nostro avviso il sistema doveva essere distribuito sull'intero territorio nazionale. Per tale motivo, abbiamo mantenuto un assetto definito ad organizzazione regionale; fra l'altro, questa era l'opzione che ha sempre sostenuto il professor Martinelli, il quale opera in una regione – l'Emilia-Romagna – che dal punto di vista dei trapianti d'organo ha fatto da sola molto più dell'intero paese.

Voglio ricordare ai professori Martinelli e Montanini (che, fra l'altro, ringrazio di essere venuti) che la situazione era questa e che il problema principale era quello di realizzare un sistema di trapianti a carattere nazionale, partendo – appunto – da una condizione veramente difforme tra Nord e Sud; ascoltammo i vari interlocutori e tutti, in qualche modo, sostennero l'impossibilità di attuare una tale ipotesi. Ricordo, ad esempio, che secondo il professor Raffaello Cortesini (di cui sono grande amico) il Sud era in un ritardo che si sarebbe potuto recuperare solo con tanto tempo e migliaia di miliardi. Il nodo si sta ponendo ora. Quello che ha detto il professor Martinelli è ineccepibile, poiché siamo arrivati al vero punto dolente della realtà italiana. Sin dal 1994, infatti, ci siamo resi conto che nel paese non si stava sviluppando un dibattito sul consenso alla donazione, al di là di alcune lentezze, come sottolineava il professor Montagnini, relative al recepimento della volontà da parte delle Asl. Si discute ancora su come attrezzare il sistema a livello nazionale e per questa analisi l'incontro odierno è particolarmente importante. Come Commissione, abbiamo lavorato per realizzare un'ottima legge, che è

poi stata approvata nel 1991 dal Parlamento italiano quasi all'unanimità, con poche obiezioni di carattere individuale. Si tratta adesso di darle compiuta e completa applicazione e, anche se alcuni passi sono stati compiuti, non possiamo non riconoscere che taluni aspetti andrebbero realizzati con maggiore sollecitudine. Ricordo, a questo proposito, gli interventi del senatore Bruni per sollecitare l'attuazione di alcune previsioni.

In questa prospettiva, gli interventi dei professori Martinelli e Montanini sono da sottoscrivere pienamente, al di là della proposta di incrementare i posti letto dei reparti di terapia post-intensiva. Bisogna impegnare il Parlamento a trovare le risorse necessarie perché questa rete possa diffondersi in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale. I dati sui trapianti degli organi, che tutti conosciamo, indicano che il Sud è lontanissimo dalle percentuali del Nord, non solo di regioni come l'Emilia Romagna ma anche di altre come il Veneto e la Lombardia, anche se non rispondono a quella lettura antropologica che alcuni hanno dato di attenzione al cadavere o altre sciocchezze simili. Esiste un disagio vero; nel 1994, quando mosse i primi passi il disegno di legge in materia di trapianti, avevamo ereditato dal passato una rete ospedaliera fallimentare, con differenze profonde nelle diverse aree del paese. L'impegno del nostro Gruppo sarà sempre quello di trovare risorse per dare piena attuazione alla legge n. 91 e di offrire al Sud la possibilità di camminare autonomamente, così come abbiamo previsto nella stessa legge. Abbiamo rifiutato il modello, proposto dal Nord, di rinunciare allo sviluppo di una rete trapiantologica nel Mezzogiorno, quindi con un trasferimento di capacità e di risorse dal Sud al Nord del paese: ritengo sia giusto dare mezzi, risorse e capacità al Mezzogiorno per realizzare compiutamente un sistema nazionale dei trapianti, come previsto nella legge di riforma.

L'audizione odierna ha fornito un contributo determinante alla nostra iniziativa politica, che deve essere ancora più forte nel ribadire l'esigenza di impegnare il Parlamento e il Governo a reperire le risorse finanziarie necessarie per realizzare gli interventi auspicati, specialmente nel Sud del paese.

DE ANNA. Signor Presidente, colleghi, anzitutto vorrei ringraziare l'amico Martinelli e il professor Montanini per essere venuti oggi al Senato. Con le loro brevi ma efficaci esposizioni ci hanno fatto capire qual è il nocciolo del problema che stiamo esaminando. Vorrei rivolgere una domanda ad ognuno dei nostri interlocutori. Mi pare di aver capito che il professor Martinelli punterebbe ad un potenziamento dei reparti di rianimazione neurochirurgica, che attualmente hanno a disposizione circa 2.500 posti letto, e di terapia intensiva post-chirurgica, per decongestionare la situazione attuale, e a questo potrebbe contribuire l'attuazione di un *turn over* sufficiente a far fronte a tutte le esigenze di terapia intensiva. In tal modo, si potrebbero tutelare i neurolesi e, nello stesso tempo, ci sarebbe la possibilità di eseguire prelievi e di avere la disponibilità degli organi dei pazienti che entrano in coma irreversibile.

Quanto poi allo squilibrio esistente tra il Nord e il Sud del paese, per riequilibrare la situazione sul territorio nazionale, compiendo un'azione a largo raggio, sarebbero necessari 1.500 miliardi; nel progetto del professor Martinelli sarebbero sufficienti 120-150 miliardi per conseguire un incremento delle donazioni tale da portare a livelli europei anche le regioni meridionali. L'Italia magari non raggiungerà la percentuale di 30 donazioni per milione di abitanti, ma almeno potrebbe arrivare a 20-22, percentuale peraltro sufficiente per il fabbisogno italiano. Una volta reperite per questo specifico settore le risorse finanziarie necessarie – quindi, 120-150 miliardi, che non sono tantissimi – dal momento che la legge n. 91, a giudizio unanime, è buona e pone l'Italia, dal punto di vista legislativo, a livello europeo, quanto tempo sarebbe necessario, nelle vostre previsioni, per far arrivare l'Italia almeno al livello della Spagna? Il professor Montanini ha detto di non essere d'accordo sulla scelta di limitare ai soli reparti di rianimazione neurochirurgica l'intervento di potenziamento, perché bisognerebbe affrontare nel complesso la diversa distribuzione in Italia dei posti letto di terapia intensiva e di rianimazione. Come sappiamo bene anche noi, perché ne abbiamo discusso in questo ramo del Parlamento, gli anestesisti e i radiologi sono gli unici specialisti che necessitano di specializzazione per essere inseriti come tali nel mondo del lavoro. Il professor Montanini, quindi, chiedeva giustamente un aumento delle borse di studio per gli specializzandi in rianimazione e anestesia, ma anche per coloro che hanno già conseguito il diploma di specializzazione e vogliono dedicarsi in maniera specifica al prelievo e al trapianto di organo. I grandi centri di anestesia e rianimazione sono molto ben organizzati nelle maggiori città del Nord, un po' meno nel Sud, ma gli ospedali periferici sono organizzati quasi al di sotto delle loro necessità. In futuro, alla luce della sua esperienza, sarebbe più opportuno prevedere una rete di centri diffusa su tutto il territorio nazionale o un numero limitato di centri – 20 o 30 – in grado di effettuare tutti i tipi di trapianto? Il Ministero della sanità continua a concedere autorizzazioni a nuovi centri di trapianto: non so se sia corretto nell'attuale situazione, ma sta di fatto che il Ministero lo fa e ogni settimana un nuovo centro è autorizzato ad eseguire trapianti, in ogni caso in assenza di un sufficiente coordinamento. Vorrei conoscere la sua opinione in proposito.

BERNASCONI. Signor Presidente, mi limiterò a svolgere alcune brevi considerazioni. Rispetto alle osservazioni del professor Martinelli, ritengo di poter affermare che ormai la sanità è regionalizzata. Questo è un punto politico fondamentale rispetto al quale alcune regioni, non l'Emilia Romagna, chiedono addirittura una totale autonomia. Dobbiamo tenerne conto.

Ricordo, però, che in leggi finanziarie abbiamo più volte espresso la necessità per la regione del vincolo politico-programmatico di impiegare prioritariamente i fondi per le ristrutturazioni – che peraltro quest'anno sono stati aumentati – per il potenziamento delle rianimazioni.

L'indicazione all'utilizzo di questi fondi è dunque prevista in leggi nazionali. Ricordo che nella finanziaria per il 2001 è previsto inoltre un aumento dei fondi per dare concreta attuazione alla legge sui trapianti. Credo che dovremmo stimolare tutti ad usare questi fondi soprattutto per i coordinatori locali che – anch'io sono d'accordo – rappresentano un punto di riferimento di fondamentale importanza per il potenziamento della comunicazione con la gente e per un sensibile aumento delle possibilità di prelievo.

In ogni caso vorrei ricordare che i fondi vincolati – se dovessimo comunque farvi riferimento –, sia per richiesta delle regioni, sia per legge, non esisteranno più a partire dal 2004. Pertanto, ritengo che la battaglia da fare, su cui insisto, sia nei confronti di ogni singola regione, che sarà sempre più l'interlocutore primario per la sanità.

Concordo con il professor Montanini quando afferma che il problema non è legato soltanto alle neuroranimazioni. Faremmo un grosso errore a considerare la carenza di rianimazioni finalizzate ai trapianti il vero problema. I trapianti sono una conseguenza, pur positiva, di morti che si sarebbe voluto evitare. Dovremo batterci perchè siano tutelate tutte le rianimazioni e i reparti post-intensivi, che rappresentano il vero obiettivo per salvare vite umane. Molti pazienti chirurgici complessi finiscono in rianimazione perchè manca un'assistenza chirurgica post-intensiva e non esistono altri reparti d'appoggio.

Un'altra preoccupazione concerne le differenze di prelievo, evidenti non solo tra Nord e Sud, ma anche nell'ambito delle stesse regioni forti. In molti ospedali marcate differenze nell'attività di prelievo dipendono in parte dalla sensibilità dei rianimatori e in parte dalle carenze strutturali, forse anche perchè la legge affida ai rianimatori compiti specifici con la conseguenza di una maggiore responsabilità nel prelievo. Sono previste infatti nella nuova legge pene molto pesanti, sia da un punto di vista professionale che penale, alle quali nella precedente legge non si faceva cenno. È un punto sul quale l'allora ministro della sanità Bindi già aveva manifestato delle perplessità, trattandosi di misure che possono costituire un disincentivo piuttosto che un contributo nell'applicazione della legge.

Infine, va considerato il problema degli anestesisti. Questo problema, però, più che il Ministero della sanità e le Commissioni parlamentari di merito, riguarda il mondo dell'università nell'ambito della disponibilità o della battaglia che i rianimatori universitari che fanno parte del corpo accademico conducono presso le università in cui operano.

Credo che la società scientifica debba farsi promotrice di un aumento dei posti disponibili per le specializzazioni. Insisto nel ribadire che sarebbe un errore considerare le rianimazioni funzionali ai trapianti. Le rianimazioni sono indispensabili anche per i trapianti, ma il loro ruolo specifico è innanzi tutto quello di salvare vite umane, quelle vite che altrimenti andrebbero perse.

MONTELEONE. Signor Presidente, ringrazio in primo luogo il professor Martinelli per il contributo che offre nuovamente alla nostra

Commissione e per averci aggiornato sull'attuale situazione dei servizi di rianimazione a livello nazionale. Ringrazio inoltre il professor Montanini, la cui presenza mi ricorda gli anni della mia permanenza all'università di Messina. Colgo l'occasione anche per ricordare che sul mio libretto universitario è registrato un trenta e lode che porta la sua firma. Questo è quanto posso esibire a ricordo del suo incarico presso l'università di Messina. Anche se in seguito ho inteso percorrere un'altra via, quella della radiologia, sono comunque lieto di poterlo incontrare nuovamente in questa sede.

Fatta questa premessa, condivido la riproposizione da parte del senatore Di Orio delle problematiche sulla tematica dei trapianti che si sono manifestate a partire del 1994. Insieme a tanti altri si è posto il problema di non analizzare la situazione soltanto nell'ottica della cosiddetta procedura del silenzio-assenso. Si trattava, rispetto al dibattito del passato, di aggiungere un qualcosa che desse un respiro diverso alla futura legge sui trapianti d'organo.

Ritengo che inizialmente la scelta del silenzio-assenso informato, che doveva rappresentare un passaggio culturale fondamentale per il paese, sia saltata nel momento in cui si è insistito su risorse diverse, su un impegno economico diverso. Successivamente all'approvazione della legge, la cui applicazione avrebbe forse dovuto aver luogo in tempi ancora più brevi considerato il bisogno esistente sul territorio, si sono aggiunte, a mio modo di vedere, tre questioni fondamentali. In primo luogo, occorre ricordare il sistema dei servizi sanitari – già evidenziato – che amplificava ed amplifica ancora oggi le diversità tipiche di un paese che, anche a livello sanitario, al Nord, al Centro e al Sud viaggia a tre velocità diverse. Tale diversità nel settore dei trapianti è ancora più evidente sia per una carenza di informazione sia perchè il concetto stesso della donazione risulta oggi in qualche modo superato.

La legge sui trapianti, che va applicata al più presto, trova sicuramente uno dei suoi momenti essenziali nella programmazione regionale. Uno dei problemi che ci siamo sempre posti è la necessità di aumentare i posti in anestesia e radiologia, non tanto per difendere prerogative corporative o nell'ottica di un'attuazione più rapida della legge sui trapianti d'organo, quanto per garantire il potenziamento di una rete di servizi che oggi risulta tra le più carenti.

Ricordo di essermi mosso in questo senso sin dal 1994 e di essere sempre stato accusato di parlare a nome dei radiologi. Sin da allora ho sempre sostenuto che il problema si sarebbe potuto risolvere non tanto aumentando i posti bensì, come del resto da me già fatto nel 1995, facendo un censimento di quelli che, pur frequentando anestesia e rianimazione o radiologia, non erano degli specialisti. Senza toccare i posti esistenti presso le università, se ne sarebbero potuti aggiungere altri a livello regionale, in modo da fare un primo passo verso un riequilibrio dei bisogni esistenti, sanando così le carenze relative a tali specializzazioni. Soltanto in un secondo tempo si sarebbero potute valutare, regione per regione, le effettive necessità. Quest'accortezza era necessaria

anche per evitare un *surplus* di posti come effetto di una carenza risalente a molti anni addietro.

Su questa via e tenendo ben presenti le mie considerazioni relativamente al sistema dei servizi sanitari, all'informazione, alla programmazione regionale e alle risorse da impegnarvi – considerazioni ricordate e messe al primo posto dal senatore Di Orio –, si dovrebbe fare il possibile per dare attuazione in maniera tempestiva alla legge richiamata.

BRUNI. Signor Presidente, ringrazio il professor Montanini e il professor Martinelli; quest'ultimo era già stato ascoltato in una precedente audizione e aveva espresso concetti sicuramente condivisibili.

Cercherò anch'io di dare il mio piccolo contributo, anche se sarò ripetitivo; d'altra parte, io parlo quasi sempre per ultimo, anche perchè, prima di alzare la mano per chiedere di parlare, devo ascoltare cosa dicono i nostri ospiti.

Come dicevo, sarò un po' ripetitivo rispetto a quanto affermato sia dal senatore Di Orio che dalla senatrice Bernasconi, con cui concordo pienamente.

Sono stato uno di quelli che all'epoca si accanì in ordine alle modalità di manifestazione della volontà. Giro abbastanza per l'Italia (anche questa settimana, ad esempio, sono stato invitato a presenziare a due tavole rotonde al Sud, dove parlerò, appunto, della legge sui trapianti) e so bene, quindi, che per quanto concerne questa legge è necessaria maggiore informazione: infatti, si chiama silenzio-assenso informato. Premetto che concordo parzialmente con il senatore Di Orio, perchè considero questa legge buona, anche se non proprio ottima; tuttavia sono convinto che se avessimo fatto una legge migliore – perchè effettivamente si poteva fare di più – forse ora non staremmo qui a discutere. Sono pienamente convinto che, se avessimo insistito ed ottenuto di più, non avremmo avuto l'attuale normativa, che comunque – ripeto – è una buona legge, anche se ancora deve essere portata a conoscenza di tutti.

Credo che tra Nord e Sud vi sia tuttora una piccola differenza: in realtà, c'è una cultura diversa sui trapianti, il cui superamento riguarda senz'altro noi politici, ma anche voi operatori sanitari e tutti gli altri che sono interessati a portare avanti tale problema. Ritengo, però, che ancora ci sia qualcosa da fare.

Per quanto riguarda l'organizzazione, il discorso è lo stesso, ma ritengo che la colpa non sia dei sanitari, nè dei cattedratici, nè dei primari; in realtà il problema si pone perchè si tratta di un'organizzazione a livello nazionale che evidenzia una piccola differenza tra Nord e Sud, ma credo che questo possa essere superato. Per tale motivo, partecipo volentieri ai vari incontri a cui sono spesso chiamato per parlare della legge sui trapianti: oltre alla parte politica, c'è anche quella di carattere scientifico, che credo sia importante per illustrare quale sia la strada da seguire.

Mi vorrei ricollegare anche a quanto detto dall'amico senatore De Anna in merito alla necessità di aumentare i centri dei trapianti. Su questo

punto non concordo, perchè nella legge viene spiegato chiaramente quali sono i centri pronti per i trapianti; piuttosto, se c'è qualche osservazione da fare, questa riguarda i centri in cui si registra un elevato numero di donazioni di organi. Ad esempio, il centro di Brescia, percentualmente è fra i primi in Italia in ordine al numero di donazioni; a mio avviso, in questa zona si deve dare la possibilità di operare anche il trapianto di fegato (da tanti anni si fa quello di reni). Questo ovviamente vale anche per altri centri. Nella legge sono già previsti i centri che devono essere autorizzati e credo che la questione fondamentale non sia quella di aumentarne il numero quanto piuttosto quella di potenziare i centri già esistenti, perchè ne hanno estremo bisogno.

Ho ascoltato con molta attenzione quanto ha riferito il professor Montanini e ritengo che abbia pienamente ragione: se non potremmo i centri esistenti, non potremo essere all'altezza di effettuare i trapianti come richiesto e saremo sempre, come adesso, al terzultimo posto rispetto agli altri paesi europei.

Credo sia proprio questo lo sforzo che dobbiamo compiere a livello politico e, da tale punto di vista, do ragione alla senatrice Bernasconi: dobbiamo fare in modo che la manovra finanziaria preveda un piccolo aumento per potenziare la dotazione finanziaria e dobbiamo impiegare tutte le nostre forze per giungere a tale risultato.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, interverrò brevemente anche per dare modo ai nostri ospiti di fornire le dovute risposte.

Anch'io ringrazio moltissimo il professor Montanini ed il professor Martinelli per i loro interventi, che sostanzialmente consolidano il nostro convincimento sulla diagnosi formulata in ordine alla discrepanza esistente tra Nord, Centro e Sud del paese in tema di trapianti.

Nel corso di questi anni, abbiamo svolto un approfondito dibattito politico ed ora abbiamo una legge che sicuramente avrebbe potuto anche prevedere modalità applicative più semplici (su questo concordo con il senatore Bruni e con parte delle considerazioni svolte nel suo intervento); tuttavia oggi dobbiamo affrontare tale problematica con un atteggiamento pragmatico e in tale prospettiva sono sostanzialmente d'accordo con il professor Martinelli. Abbiamo affrontato anche di recente il problema della carenza oggettiva degli anestesisti; però, poichè tale carenza interessa allo stesso tempo Nord, Sud e Centro dell'Italia, dobbiamo svolgere un'analisi per capire come mai solo nelle regioni del Nord si raggiungano alte percentuali di donazioni, diversamente – appunto – dal Centro e dal Sud. Ritengo, quindi, che si tratti proprio di una carenza strutturale dell'organizzazione delle rianimazioni presenti nel Centro e, in particolare, nel Sud, una carenza strutturale dovuta alla scarsa diffusione dei centri di rianimazione.

Sono d'accordo con la senatrice Bernasconi quando afferma che i reparti di rianimazione vanno potenziati laddove vi sono reparti di neurochirurgia, ma in ogni caso questi devono avere una diffusione più capillare, innanzi tutto a salvaguardia della salute di tutti i pazienti e, in

secondo luogo, perché consentono di individuare i potenziali donatori. Non mi riferisco solo ad una maggiore diffusione dei centri, ma anche ad una migliore utilizzazione dei posti letto. Infatti, anche nella precedente audizione è emerso che nei posti letto dei reparti di rianimazione per pazienti acuti spesso vengono ricoverati per tre, quattro o cinque giorni soggetti che hanno bisogno di una terapia post-chirurgica o addirittura lungodegenti, che spesso occupano questi posti letto per mesi, se non per anni. A mio avviso, questo è un settore su cui dovremmo oggettivamente dare un chiaro segnale, certamente anche attraverso un potenziamento dei finanziamenti previsti in questa manovra finanziaria e in quelle successive, finché non si riuscirà ad ottenere un riequilibrio dell'organizzazione sanitaria nelle zone dove essa è più carente.

Infatti, vorrei evidenziare che l'informazione dei cittadini è senz'altro un aspetto importante, ma a mio avviso lo è altrettanto la formazione del personale sanitario, che non è ancora partita in maniera compiuta: se non attueremo una riorganizzazione formativa e strutturale, potremo investire tutto quello che vorremo, ma non otterremo il riequilibrio richiesto.

CAMERINI. Signor Presidente, svolgerò un intervento molto breve per ragioni di tempo e per il fatto che molte considerazioni importanti sono state già svolte.

Vorrei sottoporre tre questioni all'attenzione dei nostri ospiti, che ringrazio per la loro presenza. Innanzi tutto, se per appropriatezza dei ricoveri si intende fare la cosa giusta, il trattamento giusto, nel paziente giusto, vorrei sapere (faccio riferimento anche a quanto detto poc'anzi dalla senatrice Castellani) se avete dei dati statistici sui ricoveri inappropriati nei reparti di rianimazione.

E vengo alla seconda questione che vorrei sottolineare. Alcuni commissari hanno fatto riferimento alla programmazione regionale e ai rapporti con l'intervento del governo centrale. In questi giorni è in discussione nell'Aula del Senato il disegno di legge sul federalismo. Secondo un mio rapido calcolo, che sicuramente conterrà qualche errore sulle percentuali, in Friuli-Venezia Giulia ci sono più di 60 posti letto di rianimazione per milione di abitanti, in Emilia Romagna 44, in Calabria 30, in Sicilia 23. Le risorse assegnate per cittadino sono all'incirca uguali in tutte le regioni, forse superiori nelle regioni a statuto speciale. Perciò le gravi carenze non sono imputabili a un *deficit* del Ministero della sanità ma derivano da responsabilità regionali. Con riferimento a quanto sottolineato dalla collega Bernasconi, anche io ritengo che i problemi debbano essere affrontati prevalentemente a livello regionale piuttosto che facendo riferimento ad un intervento centrale regolatore da parte dello Stato.

Come terza questione, vorrei soffermarmi sulla carenza degli organici, più volte sottolineata dai professori Martinelli e Montanini. Si tratta di organici non coperti o di un insufficiente numero di persone che sono formate dalle scuole di specializzazione? In questa seconda

ipotesi, cosa si dovrebbe fare per potenziare le scuole di specializzazione in anestesia e rianimazione?

DANIELE GALDI. Anch'io desidero ringraziare i professori Martinelli e Montanini per la collaborazione da loro offerta ai nostri lavori. L'attuale legislatura sta per finire e in questi cinque anni abbiamo raccolto dati, come quelli da voi forniti oggi, che serviranno ai nuovi amministratori nazionali e locali. La legge di riforma, al di là del giudizio lusinghiero o meno che possiamo esprimere, ha dato un segnale, introducendo una cultura diversa sul tema dell'espianto e del trapianto. Oggi dobbiamo adeguarci ad una legge che nel futuro darà i suoi risultati. Avremo sicuramente in futuro più disponibilità di organi a fronte di un'insufficienza delle strutture per proseguire un lavoro proficuo. La legge è a mio avviso positiva. Va posto l'accento, quindi, sull'esigenza di una ristrutturazione regionale della rete ospedaliera. Spesso si tengono in vita piccole strutture ospedaliere, gli amministratori non dimostrano la sensibilità di fare scelte opportune, anche se difficili e impopolari, come chiudere un piccolo ospedale. Dovremmo prevedere una trasformazione dei presidi esistenti e contemporaneamente un'apertura sul versante delle nuove esigenze, in un contesto più ampio. La prossima legislatura avrà materiale sufficiente per lavorare e in questi anni abbiamo impostato una situazione di partenza migliore rispetto al passato.

PRESIDENTE. La seduta odierna è stata molto interessante e stimolante. Purtroppo, in considerazione dell'imminente inizio dei lavori dell'Aula, devo dichiarare conclusa l'audizione. Nel ringraziare nuovamente i nostri ospiti, li invito, al fine di rispondere adeguatamente alle richieste di chiarimento e ai quesiti posti dai commissari, a farci pervenire una nota scritta.

MARTINELLI. Signor Presidente, mi consenta di abusare di qualche minuto del vostro tempo per rispondere brevemente ad un'osservazione della senatrice Daniele Galdi. Condivido l'auspicio espresso dalla senatrice Bernasconi che nella prossima legge finanziaria ci siano stanziamenti adeguati per la sanità, ma questa legislatura deve dare un segno concreto, non si può tornare a casa lasciando agli altri le cose da fare. Vi prego caldamente di scusare questo mio dire che va oltre i miei compiti istituzionali. Do atto all'attuale Parlamento di aver fatto quello che nelle tre o quattro legislature precedenti non si è riusciti a fare in ordine alla legge nazionale, ma esso deve dare un ulteriore segno di attenzione. Non ho la pretesa di aver presentato in un piano di tre pagine la soluzione dei problemi, e sono d'accordo con la senatrice Bernasconi che si tratta di compiti specifici delle regioni. Ma, poiché credo ancora nello Stato italiano, termino il mio intervento con l'auspicio che il Parlamento faccia qualcosa nella prossima legge finanziaria, destinando adeguate risorse per l'applicazione della legge n. 91 del

1999 e per il potenziamento dei reparti di rianimazione. In tal modo, si manderà un segnale chiaro e forte di attenzione.

Porterò a Bologna da parte vostra una carezza al senatore Andreatta che è ancora mio ospite e che non riesco a dimettere dalla rianimazione perché mancano i posti in terapia post-intensiva.

PRESIDENTE. La ringraziamo, professor Martinelli, per la sua sensibilità.

Rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA