

SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

8^o Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 18 LUGLIO 1995

Presidenza del presidente **ALBERTI CASELLATI**
indi del vice presidente **GREGORELLI**

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(223) **BETTONI BRANDANI ed altri:** Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco

(713) **NAPOLI ed altri:** Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco

(822) **DIONISI ed altri:** Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo professionale degli informatori scientifici del farmaco

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 3, 5, 7

ANDREOLI (Misto)	Pag. 4
BETTONI BRANDANI (Progr. Feder.), relatori alla Commissione	5-6
BINAGHI (LIF)	5-6
DIONISI (Rif. Com. Progr.)	4
GREGORELLI (PPI)	3-5
LAVAGNINI (PPI)	4
MODOLO (Lab. Soc. Progr.)	4
PEPE (CCD)	6

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(221) **TORLONTANO ed altri:** Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule

(1701) **IMPOSIMATO ed altri:** Norme per la istituzione di un servizio permanente di assistenza sulle strade e autostrade e

12ª COMMISSIONE

8° RESOCONTO STEN. (18 luglio 1995)

per l'organizzazione degli espianti e dei trapianti

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE:

- ALBERTI CASELLATI (<i>Forza Italia</i>)....	Pag. 16
- GREGORELLI (<i>PPI</i>)	13, 15
BINAGHI (<i>LIF</i>)	10
CAMPUS (<i>Forza Italia</i>).....	11, 16
CONDORELLI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	12

DIONISI (<i>Rif. Com. Progr.</i>)... Pag. 7, 8, 9 e <i>passim</i>	
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>).....	9, 12, 13 e <i>passim</i>
MANARA (<i>Lega Nord</i>).....	14
MARTELLI (<i>AN</i>)	13, 14
MODELO (<i>Lab. Soc. Progr.</i>).....	8, 10, 15
PEPE (<i>CCD</i>)	10
SIGNORELLI (<i>AN</i>), <i>relatore alla Commissione</i>	14, 15
TORLONTANO (<i>Progr. Feder.</i>).....	12, 15

I lavori hanno inizio alle ore 16.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(223) BETTONI BRANDANI ed altri: *Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco*

(713) NAPOLI ed altri: *Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco*

(822) DIONISI ed altri: *Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo professionale degli informatori scientifici del farmaco*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge: «Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco», d'iniziativa dei senatori Bettoni Brandani, Stefano e Torlontano, «Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco», d'iniziativa dei senatori Napoli, Palombi, Pepe, Mensorio, Gallotti, Pedrizzi, Vevante Scioletti, Cozzolino e Demasi, e «Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo professionale degli informatori scientifici del farmaco», d'iniziativa dei senatori Dionisi, Crippa e Pugliese.

Ricordo che i disegni di legge sono stati già esaminati in sede referente dalla nostra Commissione la quale ne ha chiesto il trasferimento alla sede deliberante, che è stato accolto dal Presidente del Senato.

GREGORELLI. Signor Presidente, vorrei preliminarmente porre il problema della opportunità della discussione in sede deliberante di questi provvedimenti. Ho un rimorso di coscienza, infatti, per un mio comportamento forse leggero. Sono stato contattato a suo tempo dagli uffici che per telefono mi hanno detto che mancava solo l'assenso mio e quello di un altro collega per richiedere la sede deliberante su questi disegni di legge. Per un motivo di cortesia nei confronti dei proponenti, ho risposto che se mancava solo il mio parere non potevo dire di no. Ad un più attento esame dei provvedimenti, però, non ho potuto evitare delle perplessità per l'istituzione di un secondo albo professionale di lavoratori dipendenti, dopo quello dei giornalisti, proprio mentre il paese è orientato a favore della soppressione dello stesso albo dei giornalisti. Oltretutto nella categoria dei giornalisti sono presenti fenomeni di attività libero professionale del tutto assenti tra gli informatori medico scientifici.

PRESIDENTE. Ricordo che un disegno di legge può essere assegnato in sede deliberante a una Commissione solo in caso di consenso di tutte le parti politiche, mentre, ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento, un disegno di legge assegnato in sede deliberante può essere rimesso all'Assemblea (con trasferimento quindi dei lavori della Commis-

sione in sede referente) se lo richiede un quinto dei componenti della Commissione. Se quindi un quinto dei componenti è orientato in questo senso, possiamo rinunciare alla sede deliberante.

Si ritiene però che una Commissione decida comunque in maniera consapevole: e dunque se alcune considerazioni personali ci facessero tornare indietro a mio avviso non faremmo una bella figura. Non possiamo dimenticare che si è ripetutamente discusso circa l'opportunità di chiedere la sede deliberante. Ora, dopo aver percorso questo iter ed aver ottenuto questo risultato, ci troviamo di fronte alla medesima questione pregiudiziale e a pentimenti vari. Sinceramente mi pare che una simile richiesta apparirebbe assai strana e che la Commissione non ne uscirebbe troppo bene.

Comunque, se un quinto dei colleghi la pensa allo stesso modo ci fermiamo; se invece quella del senatore Gregorelli resta una voce isolata, procediamo con l'esame in sede deliberante.

MODOLO. Mi associo alla richiesta del senatore Gregorelli.

LAVAGNINI. Mi associo anch'io.

ANDREOLI. Sono d'accordo con i colleghi appena intervenuti.

DIONISI. Invito i colleghi a recedere da questo atteggiamento. Che possano esistere delle perplessità è comprensibile ed è rispettabile. Mi piacerebbe però invitare i colleghi a valutare meglio le decisioni che dobbiamo assumere. Evidentemente alcuni senatori hanno espresso parere favorevole alla sede deliberante senza aver approfondito la questione; però che questo atteggiamento si vada diffondendo tra più colleghi non mi sembra positivo.

MODOLO. Non accetto di essere giudicata.

DIONISI. Faccio dei rilievi di carattere politico e non personale; chi da altre interpretazioni sbaglia e me ne dispiace. Ripeto che la mia è una valutazione politica; e sono rammaricato perchè, al di là della legittimità dei possibili ripensamenti e delle incertezze, i provvedimenti che sono al nostro esame hanno dei contenuti positivi. Il loro scopo infatti è di dare maggiore autonomia agli informatori scientifici nei confronti delle industrie farmaceutiche.

Il principale criterio ispiratore delle attività delle industrie farmaceutiche nei confronti degli informatori scientifici è di tipo produttivistico: più vendono e più stabile è per loro il costo del lavoro. Attraverso questi disegni di legge si tenta di rendere più autonome queste figure nei confronti dei loro datori di lavoro. Ciò non significa che non ci possa essere una certa ispirazione corporativa che risente del clima generale di divisione degli interessi nel nostro paese. Tuttavia si intendono fissare delle regole comportamentali, stabilendo anche alcune garanzie particolari; altrimenti questi lavoratori sono esposti al prepotere delle industrie farmaceutiche. Io peraltro sono convinto che le garanzie per il lavoratore sono date da un rapporto di forza, per cui non sarà mai possibile liberare completamente questi lavoratori dal parametro della produzione e della vendita rispetto ai datori di lavoro; tuttavia a mio avviso

questo è un mezzo per introdurre dei piccoli elementi di autonomia e di garanzia. Perciò non vedo la cosa in senso così negativo come fanno alcuni colleghi: non mi sembra che vi sia in questo caso una logica lobbistica perchè non si riconosce nè un profitto nè un privilegio, ma una maggiore garanzia e una maggiore autonomia.

GREGORELLI. Signor Presidente, vorrei aggiungere che sull'opportunità di discutere questi provvedimenti in sede deliberante sono stato interpellato a casa: mi è stato detto che ero il penultimo ad essere ascoltato perchè non era stato ancora sentito il senatore Gualtieri, e che se non avessi opposto un parere negativo i disegni di legge in questione sarebbero stati esaminati in sede deliberante.

Chi mi conosce sa che sulla estensione dell'albo agli osservatori scientifici ho sempre espresso grandi riserve, che non ho mai nascosto. In questo caso ammetto la mia debolezza, non volendo costituire un ostacolo alla concessione della sede deliberante e rinviando la decisione all'ultimo senatore che doveva essere interpellato, il collega Gualtieri. Ho inoltre aggiunto che avrei preferito che venisse ascoltato il senatore Lavagnini. Su questi disegni di legge la domanda esplicita se volevamo la sede deliberante non è stata rivolta ad alcuno in senso formale, come è avvenuto per altri provvedimenti, è stata rivolta ai Gruppi. Io, ripeto, ho profonde riserve sull'istituzione di un albo per questa categoria di lavoratori dipendenti, perchè l'informatore scientifico non esiste senza l'azienda farmaceutica; così pure il giornalista non esiste senza il giornale, ma può esservi il *freelance*. Nel caso dell'informatore farmaceutico invece il libero non esiste. Si tratterebbe però di entrare nel merito.

Per quanto riguarda la metodologia conservo qualche riserva, malgrado il rispetto e la stima che ho nei confronti dei colleghi proponenti: ritengo pertanto mio dovere dire che mi sembra eccessiva la sede deliberante per un provvedimento che nel merito nasconde molte insidie.

PRESIDENTE. Non pervenendo la richiesta del prescritto numero dei componenti la Commissione, procediamo alla discussione in sede deliberante.

Prego il relatore di illustrare i disegni di legge.

BETTONI BRANDANI, relatore alla Commissione. Signor Presidente, mi rimetto alla relazione già svolta in sede referente e propongo di assumere come testo base per la discussione il testo unificato licenziato dalla Commissione per l'Assemblea il 30 maggio scorso.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Non essendovi iscritti a parlare nella discussione generale, possiamo considerare acquisite anche le repliche del relatore e del Governo già svolte in sede referente.

BINAGHI. Signor Presidente, non avendo seguito l'*iter* dei provvedimenti vorrei qualche chiarimento circa il problema dell'informazione farmaceutica, in particolare per sapere se si riferisce solo al settore della medicina umana o anche a quello della medicina veterinaria.

BETTONI BRANDANI, relatore alla Commissione. A questo proposito propongo un emendamento all'articolo 1 inteso appunto a chiarire che il

provvedimento si riferisce all'informazione farmaceutica nel settore della medicina umana. In tal modo si esclude l'informazione veterinaria, che ha una problematica a sè e che non ritengo vada proposta in questa sede. Se dovesse affermarsi un orientamento volto ad estendere il provvedimento anche agli *informatori veterinari* si valuterà la questione.

All'articolo 3 ho proposto tre emendamenti. Il primo propone di sopprimere al comma 2 le parole: «e a promuovere lo spirito di collaborazione tra colleghi e la cooperazione tra i colleghi e le rispettive aziende», poichè si tratta più che altro di una perorazione di principio che in un testo di legge non ha alcuna ragione d'essere.

Il secondo emendamento, al comma 3, riveste maggiore importanza. Il comma 3 dice che le industrie farmaceutiche, per svolgere l'attività di propaganda e divulgazione, devono assumere con contratto di diritto privato solo persone iscritte all'albo degli informatori medico scientifici. La norma era stata accolta nello spirito di attingere dall'albo per le aziende, cosa che avrebbe un senso in quanto l'albo tutela la professione. Però con questa dizione si configura un solo tipo di rapporto con l'azienda, cioè la semplice assunzione, mentre vengono lasciate fuori altre forme di collaborazione, cioè i rapporti non di dipendenza ma di liberi professionisti, cosa che non pare corretta. Propongo pertanto di sostituire le parole: «assumere con contratto di diritto privato solo iscritti all'albo» con le altre: «attingere dall'albo» per qualsiasi tipo di rapporto di lavoro che venga a configurarsi tra informatori e aziende. *Il terzo emendamento è di carattere formale.*

All'articolo 17 propongo di sopprimere la lettera *d)* riguardante l'idoneità all'esercizio della professione quale requisito per l'iscrizione all'albo dal momento che non è stata prevista la procedura per il rilascio di tale attestato.

All'articolo 18 propongo di sopprimere la lettera *c)*, che prevede tra le cause di cancellazione dall'albo anche la morosità nel pagamento dei contributi. *Mi sembra una sanzione un pò troppo drastica.*

PEPE. La previsione della cancellazione per morosità è prevista per tutti gli albi professionali, anzi è una clausola indispensabile.

BETTONI BRANDANI, *relatore alla Commissione.* Ho presentato infine una proposta di coordinamento volta a sopprimere, laddove ricorra, la parola: «medico» all'interno delle dizioni: «informazione medico scientifica», «informatore medico scientifico» o «informatori medico scientifici». Tra l'altro nel decreto legislativo n. 541 del 1992 si dice «informazione scientifica», «informatore scientifico» e «informatori scientifici», e una dizione diversa potrebbe creare degli equivoci. Sembra quindi opportuno uniformare queste espressioni.

Naturalmente da molti fronti sono arrivate delle proposte di modifica di questo disegno di legge che non ho ritenuto di accogliere: la più significativa, dal punto di vista delle pressioni fatte, diciamo così, è quella della Farmindustria, nettamente contraria alla istituzione dell'albo degli *informatori medico scientifici*.

BINAGHI. Vorrei osservare che se venisse accettata, all'articolo 1, la limitazione al settore della medicina umana si dovrebbe modificare anche l'articolo 2 eliminando la laurea in veterinaria dall'elenco di quelle abilitanti: *mi sembra un pò illogico infatti che l'informazione farmaceu-*

tica venga limitata all'uso medico umano e che si dia la possibilità di avere una laurea in veterinaria per l'iscrizione all'albo.

PRESIDENTE. Propongo che il termine per la presentazione di emendamenti al testo unificato sia fissato alle ore 19 di domani.

Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge è rinviato ad altra seduta.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(221) TORLONTANO ed altri: *Nuove norme sulla organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi parenchimali e di cellule*

(1701) IMPOSIMATO ed altri: *Norme per la istituzione di un servizio permanente di assistenza sulle strade e autostrade e per l'organizzazione degli espianti e dei trapianti*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 221 e 1701, sospesa l'11 luglio scorso.

Ricordo che nella precedente seduta era stato fissato al 13 luglio il termine per la presentazione di emendamenti al testo licenziato dalla Commissione a conclusione dell'esame in sede referente del disegno di legge n. 221, adottato come testo base.

DIONISI. Signor Presidente, l'emendamento 2.1 da me presentato tende a sostituire, a proposito delle strutture sanitarie, la parola «accreditate» con le altre «pubbliche o convenzionate». Sono infatti contrario all'esistenza di strutture accreditate, e ritengo vada recuperata la definizione di strutture pubbliche o convenzionate (se private). Naturalmente sia nelle une che nelle altre possono essere fatti i trapianti. Trovo che la formulazione da me proposta dia maggiori garanzie relativamente ai controlli su possibili degenerazioni mercantili di questa attività.

L'emendamento 2.2 propone di sostituire, a proposito delle strutture idonee al prelievo, la parola «ritenute», che mi sembra un po' generica, con «riconosciute», che significa che esiste una certificazione, un'attestazione del giudizio di idoneità.

L'emendamento 2.3 si propone di sostituire il secondo periodo del terzo comma, prevedendo che le strutture riconosciute idonee devono essere dotate di tecnologie e di *équipe* di operatori la cui composizione è determinata con decreto del Ministero della sanità. Ricorderete che abbiamo discusso a lungo su questo testo circa la necessità che le strutture riconosciute idonee per questo tipo di attività avessero sia le dotazioni organiche che quelle tecnologiche atte allo svolgimento dell'attività medesima: ritengo che il testo attuale non garantisca abbastanza nei confronti delle strutture private. Esso recita infatti: «Le strutture accreditate devono assicurare le dotazioni tecnologiche necessarie e la disponibilità di personale adeguato sul piano quantitativo e qualitativo». Non è spiegato quale tipo di rapporto deve esistere tra la struttura privata e l'*équipe* che svolge questa attività. Una struttura privata, sulla base di questa norma, può dimostrare di avere le necessarie dotazioni di personale anche se i suoi tecnici sono gli stessi che operano anche presso

strutture pubbliche. Ritengo questo disdicevole, pertanto a mio avviso la dizione deve essere cambiata. Cosa vuol dire infatti, dal punto di vista strettamente formale, «disponibilità di personale»? La disponibilità può essere anche occasionale, quindi bisogna rendere più puntuale la dizione. Secondo me si deve specificare che le strutture accreditate debbono essere dotate di tecnologie e di *équipe* di operatori. Il concetto di dotazione infatti è più forte di quello di disponibilità generica; dotazione vuol dire che gli operatori devono essere inseriti nell'organico. Se si pensa di operare in regime di competitività anche in questo tipo di attività, devono esistere alcune garanzie perchè la competizione avvenga a pari condizioni. Infatti la struttura pubblica per essere riconosciuta idonea a svolgere questo tipo di attività deve avere le rianimazioni, le terapie intensive e una certa quantità e qualità di personale; alla struttura privata invece non si richiede la stessa organizzazione, le stesse dotazioni di organico.

Le parole non hanno un significato casuale: il concetto di disponibilità può anche significare doppio lavoro dal momento che non esiste l'incompatibilità. Quindi, se questa norma verrà approvata senza modifiche, la struttura privata potrà operare in condizioni di vantaggio rispetto alla struttura pubblica perchè non è obbligata ad avere in organico la stessa quantità di personale: lo attinge dalla struttura pubblica. Bisogna essere corretti in questo. Non sono convinto della virtuosità dell'amministrazione pubblica, in cui sicuramente esistono sprechi e disorganizzazione, ma non si può pretendere nemmeno di fare una competizione, che è la leva fondamentale del mercato, con le carte truccate, con le strutture impari, agevolando le strutture private e sollevandole da una serie di obblighi che hanno invece le strutture pubbliche.

Con l'emendamento 2.4, sempre per organicità di ragionamento, propongo di sopprimere nel terzo periodo del comma 3 le parole: «adeguato sul piano quantitativo e qualitativo», lasciando scritto solo «le regioni devono assicurare la disponibilità di personale, anche mediante trasferimento, con atto motivato, del personale occorrente, secondo il principio della mobilità in ambito regionale». Se già le strutture sono state riconosciute idonee e già il Ministero ha determinato, secondo quanto proposto con l'emendamento 2.3, la composizione delle *équipe* (come devono essere, quali professionalità devono essere presenti nelle stesse, eccetera), a quel punto mi sembra superfluo parlare di una generica adeguatezza quantitativa e qualitativa del personale. Quando c'è questa adeguatezza? Come si fa a parlare in una legge di adeguatezza quantitativa e qualitativa del personale?

MODOLO. Infatti è difficile determinare l'adeguatezza.

DIONISI. La legge deve indicare dei criteri più rigorosi, più precisi. Siccome con l'emendamento 2.3 si stabilisce che il Ministero fissa la composizione delle *équipe* di cui sono dotate le strutture riconosciute idonee, a quel punto le regioni devono dotarsi di *équipe* di questo tipo. Altrimenti è generico dire che una struttura deve essere adeguata senza entrare nel merito.

PRESIDENTE. Do per illustrato l'emendamento 3.1.

DIONISI. L'emendamento 4.1 tende a sopprimere il comma 1 che recita: «I sanitari che effettuano i prelievi possono, su richiesta, eseguirli anche presso strutture ospedaliere diverse da quelle di appartenenza, purchè idonee ai sensi del comma 1 dell'articolo 2». Questo significa che un'*équipe* che opera in un ospedale o in una struttura sanitaria pubblica può operare anche in un'altra struttura sanitaria pubblica, e questo è ovvio; ma significa anche che si riconosce alla struttura, secondo me convenzionata privata, secondo voi accreditata privata, la possibilità di avvalersi dell'attività dell'*équipe* della struttura pubblica; infatti significa che un'*équipe* dipendente da una struttura sanitaria pubblica può recarsi in un'altra struttura qualsiasi, perciò anche in quella privata.

PRESIDENTE. Ma se è accreditata è equiparata alla pubblica, quindi non vedo che differenza ci sia. È equiparata anche sotto il profilo giuridico, perchè l'accreditato è un soggetto di diritto pubblico, non di diritto privato.

DIONISI. Presidente, vorrei chiarire il mio pensiero. Il problema è chi paga...

PRESIDENTE. Il soggetto erogatore è sempre lo Stato, sia che si tratti di soggetto pubblico che di accreditato, in quanto sotto il profilo giuridico l'accreditato è sempre pubblico, non è privato.

DI ORIO. Certamente.

DIONISI. Ma come sarebbe a dire che l'accreditato è pubblico? Lo Stato dice ad alcune strutture, pubbliche e private: voi avete determinati requisiti: potete vendere certe prestazioni ai cittadini. In questo consiste l'accreditamento.

PRESIDENTE. Ma sotto il profilo giuridico l'accreditato è equivalente al pubblico, è equipollente.

DIONISI. È equipollente, ma non pubblico. La struttura accreditata è idonea a vendere delle prestazioni sanitarie, ma non è pubblica.

DI ORIO. Senatore Dionisi, quella che adesso vale è la prestazione, non è più la struttura.

DIONISI. Ma voi dite che il soggetto accreditato è pubblico, invece io sostengo che è un soggetto privato riconosciuto idoneo a vendere. Allora, i costi chi li paga? Capisco che la cosa è complicata, e se si entra in questo tipo di ragionamento un argomento ne chiama un altro: non è stato facile nemmeno per me orientarmi in ciò che questo articolo comporta. Però questi aspetti esistono, e il dibattito è utile perchè porta a fare chiarezza.

Faccio l'esempio di un'*équipe* dipendente da una struttura pubblica che deve fare un espianto; ebbene, laddove questa *équipe* va ad operare paga lo Stato. Allora, anche qui è un problema di *par condicio* (che a me non piace tanto, ma che adesso va di moda): con questo testo si dice che l'*équipe* di-

pendente dalla struttura pubblica può andare presso la struttura privata e lo Stato paga le spese, gli stipendi, eccetera, mentre il privato si avvale dell'opera del pubblico per un'attività che, pur avendo un'importanza sociale che riconosco, tuttavia grava sulle spese degli ospedali pubblici. Allora il pubblico e il privato come fanno a farsi concorrenza, come fanno a competere alla pari? Questa è la domanda che vi rivolgo. Voi già sapete la risposta, ma siccome volete agevolare le strutture private fingete di non saperla; quindi è mio dovere far presente la situazione.

PRESIDENTE. Stiamo parlando, ripeto, di convenzionato, di accreditato: non c'è nulla di privato.

DIONISI. In sostanza così si permette alle strutture private di speculare sulla salute dei cittadini; io non lo voglio permettere, e qui è la nostra divergenza, questo è il punto di contrasto. D'altra parte su questo c'è sempre stato scontro e ci sarà fino alla fine dei tempi, per cui non credo che io debba meravigliarmi più di tanto.

MODOLO. A me pare che il collega Dionisi abbia una certa ragione. Infatti il comma 1 dell'articolo dice che i sanitari che effettuano i prelievi possono, su richiesta, eseguirli anche presso strutture ospedaliere diverse da quelle di appartenenza (per cui quelle di appartenenza comunque sono riconosciute, sono accreditate, pubbliche o private) purchè idonee ai sensi del comma 1 dell'articolo 2, e il comma 1 dell'articolo 2 parla di strutture che sono state accreditate; ma se sono accreditate devono avere un'*équipe*, e allora non è necessario che in tali strutture vada un'*équipe* di diversa estrazione. Oppure le strutture accreditate possono non avere l'*équipe*? Questo è il quesito. Se devono avere l'*équipe* non è necessario che utilizzino l'*équipe* di altre strutture; se non devono avere necessariamente l'*équipe*, allora il quesito si pone; però il problema è cosa significa essere accreditato.

PEPE. Penso che l'accREDITAMENTO delle strutture rappresenti un problema importante. Si prevede che i sanitari che effettuano prelievi e trapianti debbono essere diversi da quelli che accertano la morte dei pazienti. L'accREDITAMENTO allora dovrebbe avvenire esclusivamente sulla base delle dimensioni dell'organico. Altrimenti non si capirebbe perchè un'*équipe* del settore pubblica possa trasferirsi in strutture diverse dalla propria.

Capisco le perplessità del senatore Dionisi e le sue preoccupazioni: dobbiamo capire meglio quali ragioni stanno alla base di questa possibilità delle *équipe* mediche di spostarsi. Si dovrebbe specificare cosa si intende per accREDITAMENTO, quale è il requisito minimo perchè le strutture siano considerate accreditate. Un conto è se si valutano solo i requisiti tecnologici, un altro è se si tiene in considerazione anche il personale qualificato.

BINAGHI. Su alcuni aspetti sono d'accordo con il collega Dionisi. Laddove l'articolo 2 si riferisce alle strutture sanitarie accreditate, credo sarebbe meglio parlare di strutture pubbliche e private accreditate. Sono anche d'accordo sul fatto che il Ministero della sanità debba emanare un regolamento per specificare i termini dell'accREDITAMENTO, per stabi-

lire le caratteristiche che le strutture interessate devono avere. In linea di massima dunque su questi punti sono favorevole agli emendamenti del collega Dionisi.

Non sono favorevole invece all'emendamento presentato all'articolo 4, perchè mi sembra che il collega valuti la situazione in maniera un poco maliziosa. Per alcuni tipi di trapianti il prelievo deve essere fatto dalla stessa *équipe* che poi trapianta. Per trapianti del cuore non è ammissibile che il prelievo non lo faccia lo stesso cardiocirurgo interessato. Nell'ambito della mia attività professionale collaboro con Milano, Pavia e Padova e quando c'è un paziente in rianimazione al quale deve essere espantato il cuore si ricorre all'*équipe* cardiocirurgica, perchè la metodica del prelievo comporta determinate esigenze al fine di non perdere l'organo nel corso dell'operazione. La responsabilità del prelievo quindi deve essere delle stesse persone che poi trapiantano l'organo.

DIONISI. Sono d'accordo se si pensa a un'*équipe* al di fuori delle strutture sanitarie dal punto di vista contabile.

CAMPUS. Il significato dell'articolo 4 sta nel recuperare il massimo possibile di organi da trapiantare, quindi l'attuale testo del comma 1 del medesimo articolo è assolutamente inidoneo a questa finalità e andrebbe riscritto. Al tempo stesso l'articolo 2 deve essere inteso nel senso che le strutture accreditate agli espanti sono quelle dotate di impianti di rianimazione e di tecnologie necessarie all'accertamento della morte.

PRESIDENTE. Ma il comma 1 dell'articolo 2 prevede tra i requisiti per l'accreditamento proprio i reparti di rianimazione.

CAMPUS. Però prevede anche una serie di altri requisiti. Ad esempio le strutture devono avere *équipe* per fare gli espanti. Allora sarebbe del tutto inutile l'articolo 4 se non inteso nel senso che si possono andare a prelevare degli organi nelle strutture che non rientrano nelle previsioni dell'articolo 2. Ma allora, se queste strutture non sono quelle contemplate dall'articolo 2, che garanzie dobbiamo avere perchè si permetta di fare gli espanti? Ritengo che l'aspetto importante è che sia possibile compiere l'accertamento della morte: una volta fatto questo, chiunque lavori in una clinica autorizzata a fare espanti dovrebbe poter andare sul luogo e prelevare gli organi. Un significato diverso dell'articolo non avrebbe senso. Non ha senso sostenere che una struttura non può essere accreditata agli espanti se non ha l'*équipe*, a meno che non vogliamo che vi siano *équipe* specifiche per i trapianti dei vari organi che si muovono per tutta Italia. Allora semplifichiamo tutto e non parliamo di strutture accreditate all'espanto, ma piuttosto di tecnologie per l'accertamento sicuro della morte; quindi modifichiamo il testo.

In conclusione, se vogliamo parlare di strutture accreditate all'espanto lasciamo le cose come stanno, fermo restando che ogni struttura accreditata all'espanto deve avere anche il personale idoneo; altrimenti diciamo che esistono *équipe* autorizzate all'espanto che vanno ovunque perchè sia possibile un accertamento della morte adeguato alla normativa.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, l'impianto dell'articolo 2 fornisce una garanzia assoluta, che finora non c'è stata, sulla sede del prelievo. Infatti si dice che la sede del prelievo deve essere di altissima qualificazione soprattutto per la rianimazione, perchè una delle maggiori preoccupazioni è che si possa fare un prelievo quando non sono stati esperiti tutti i tentativi di salvare il possibile donatore. Quindi l'impianto del disegno di legge Torlontano vuole dare questa certezza: che dove si fanno i prelievi vi sia anche un'elevata tecnologia di rianimazione che dia ai cittadini la garanzia che soltanto quando è stata dichiarata la morte può avvenire l'espianto.

Altra cosa è il problema dell'espianto, perchè in realtà non è detto che nella sede del prelievo si debbano fare i trapianti; quindi potrebbe anche verificarsi che non ci siano *équipe* attrezzate per svolgere questo lavoro. Per fare i prelievi bisogna saper fare i trapianti, quindi a questo punto le due cose si confondono mentre sono molto diverse. Per questo motivo è necessario il comma 1 dell'articolo: per dare la possibilità alle competenti *équipe*, laddove in una sede di prelievi non esista una sede di trapianti, di andare ad effettuarli in quelle sedi. Questo è opportuno perchè l'organo, come ha detto il collega Dionisi, va prelevato in un certo modo; non solo, ma i chirurghi che effettuano le visite mediche si rendono conto delle condizioni degli organi, ed anche se il donatore è morto possono fare un'opportuna valutazione fisiopatologica per assicurare la migliore riuscita del trapianto.

I meccanismi dunque sono diversi: a mio avviso pertanto il comma in questione va mantenuto. Inserire quell'aggiunta che suggeriva il senatore Campus significa far cadere tutta la costruzione di garanzie che si erano volute dare con l'articolo 2. Quindi ritengo che la cosa migliore sia lasciare le cose come stanno.

DI ORIO. Signor Presidente, per quanto riguarda il comma 1 dell'articolo 4 ho ascoltato con interesse le considerazioni svolte dal senatore Campus. Le condivido in gran parte, ma credo che siano distruttive per quanto riguarda l'intero testo perchè mettere in discussione l'impianto della legge comporta un ripensamento approfondito del testo medesimo. Infatti non sarebbe sufficiente la modifica proposta all'articolo 4, ma occorrerebbe ripensare anche la formulazione dell'articolo 2; oppure lo si potrebbe lasciare così com'è ma modificando ulteriormente l'articolo 4.

Condivido la considerazione testè svolta dal sottosegretario Condorelli: l'obiettivo si può raggiungere con una normativa forse un po' criptica, ma che ha il vantaggio di essere operativa. Infatti, obiettivamente, entrare nel merito delle strutture idonee e quindi stabilirne la dimensione e quant'altro diventa abbastanza complesso, e a mio giudizio non lo si può fare se non riesaminando l'articolo 2.

TORLONTANO. Signor Presidente, non ho molto da aggiungere perchè il professor Condorelli, che in definitiva ha la «paternità» di questo disegno di legge, ha bene esposto la situazione. La cosa importante è che vi sia un'organizzazione efficiente per quanto concerne la commissione per l'accertamento di morte. La stampa solleva tanti scandali ma non ha capito dov'è il vero scandalo. Porto l'esempio di un grave episodio di cronaca verificatosi a Viterbo: la moglie di un medico, donatrice

AIDO, defunta, è stata trasportata a Roma non essendo disponibile la commissione per l'accertamento di morte. Questo per dire quale è l'organizzazione attuale di molte rianimazioni e come è importante portare avanti questa legge: infatti, anche se passa il consenso, se non ci sono le rianimazioni non si può fare niente. Questo episodio è stato scandaloso, ma i giornalisti non hanno capito dov'era il vero scandalo. Questa persona, donatrice AIDO, è stata trasportata cadavere dalla sua città a Roma per l'accertamento di morte perchè durante i controlli hanno visto qualche movimento dell'elettroencefalogramma. Se non facciamo chiarezza su questo punto ci saranno sempre delle perplessità. L'*équipe* può essere anche la stessa che effettua sia il prelievo che il trapianto, però distinguendo e bene organizzando i due settori. Questo l'impianto della legge lo permette: non credo si possano generare degli equivoci.

DI ORIO. No, la legge può essere magari carente su alcuni aspetti, ma equivoci non ne genera.

MARTELLI. Io credo che la norma dovrebbe essere ulteriormente semplificata. Infatti, se per esempio un'*équipe* di medici che fa i trapianti e gli espianti si trova a Napoli e lì c'è un organo che deve andare a Roma, con il comma in questione si esclude che l'*équipe* di Napoli possa fare l'espianto e portare l'organo a Roma. Io direi invece che bisogna semplificare e dire che i prelievi possono essere effettuati dovunque da chi è autorizzato, punto e basta. Tutta questa serie di comunicazioni e di permessi è allucinante: io trovo che la norma dovrebbe prevedere semplicemente che i prelievi possono essere fatti da chiunque è autorizzato.

MODOLO. Questo accade perchè l'articolo 2 comporta la necessità dell'accreditamento.

MARTELLI. Io parlo di strutture accreditate all'espianto in quanto vi è la presenza di una adeguata tecnologia.

Presidenza del vice presidente GREGORELLI

(Segue MARTELLI). Il prelievo può benissimo essere fatto da un'*équipe* che si trova in una struttura accreditata in una città mentre l'organo deve essere trasportato in un'altra città. Però con il comma così come è formulato ciò non è chiaro. Una volta che abbiamo accreditato le strutture, sappiamo che non si può fare un espianto se non si ha una struttura accreditata; ma se una città ha una struttura accreditata e c'è una *équipe* di medici che può fare un espianto, poniamo, di rene, lo può fare per portare l'organo in un'altra città? Questo non è chiaro. Il comma 1 dell'articolo 4 dice: «I sanitari che effettuano i prelievi possono, su richiesta...»: ma richiesta di chi?

PRESIDENTE. Della struttura accreditata che non ha l'*équipe*.

DI ORIO. Non pretenderà che arrivino senza che nessuno li chiami!

MARTELLI. Questo è logico, infatti lo stesso comma dice che i sanitari possono eseguire i prelievi anche presso strutture ospedaliere diverse da quelle di appartenenza. Io semplificherei dicendo che i sanitari autorizzati possono espianare dove vogliono nelle strutture accreditate: punto e basta, senza lasciare l'espressione «su richiesta» che mi sembra pleonastica. Su richiesta di chi? È chiaro che c'è qualcuno che ha già avvertito della presenza di un donatore e ha fatto richiesta di intervenire.

BINAGHI. Esiste una responsabilità medico-legale del primario o direttore del reparto dove il paziente è degente. Un reparto di rianimazione avrà il suo direttore o il suo primario: se non è in grado di fare l'espianto, deve richiedere l'intervento di un gruppo che lo faccia. Però la richiesta mi sembra essenziale: non può essere che un gruppo di persone vada ad espianare un organo senza che il responsabile del reparto decida che questo può essere fatto.

MARTELLI. Allora si potrebbe dire «su segnalazione».

MANARA. A me sembra che il testo proposto dalla Commissione abbia già trovato, in un approfondimento particolare nel Comitato ristretto, tutta una serie di conferme e di valutazioni che hanno sostanzialmente portato al contenuto e al merito degli stessi articoli. Le valutazioni sono state approfondite, ne è emerso quello che è il testo proposto.

Pur con le perplessità emerse oggi, a mio avviso la formulazione degli articoli 2 e 4 è armonica, quindi ritengo sempre valido questo testo. Ricordo che dal Comitato ristretto sono state prese in considerazione tutte le varie opzioni, dalle quali è derivato alla fine questo testo. Io sono pienamente convinto della validità di esso, tanto è vero che non ho presentato emendamenti; pertanto ritengo valido sia l'articolo 2 che l'articolo 4.

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Come relatore non ho ancora parlato, anche perchè stavo ascoltando nuovamente gli interventi dei colleghi, dopo tanti anni di dibattiti e di discussioni. Io posso avere un modesto dubbio (potrebbe esserci sfuggito, anche dopo tanto lavoro fatto insieme): se l'accertamento di morte debba avvenire in strutture accreditate. Secondo me per l'accertamento di morte non è necessaria una struttura accreditata laddove vi sia un'*équipe* o una dotazione organica capace di fare l'accertamento di morte secondo legge. In altri termini, *credo vada precisato che l'accertamento della morte può avvenire in una struttura non accreditata per effettuare espianati purchè ci sia una équipe capace appunto di accertare la morte; poi naturalmente, non essendovi medici capaci di effettuare gli espianati, dovranno essere chiamati da altre strutture. Ripeto quindi che vi è necessità di strutture accreditate per l'accertamento della morte; solo così si giustifica la norma dell'articolo 4 che permette a équipe provenienti da altre strutture di recarsi a effettuare espianati in ospedali accreditati per l'accertamento della morte. In questo modo si rende coerente il passaggio dall'articolo 2 all'articolo 4.*

MODOLO. Però questo non è esplicitato nel testo

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Allora dovremo chiarirlo; dopo di che si potrà andare tranquillamente avanti. Mi rendo conto, infatti, che si tratta di un dubbio fondato.

TORLONTANO. Una volta effettuato l'espianto degli organi, in effetti, non è detto che vengano tutti trapiantati nella stessa struttura.

DIONISI. Sono soddisfatto perchè il mio emendamento all'articolo 4 ha suscitato un dibattito di cui ringrazio i colleghi e che mi sembra imponga una modificazione anche dell'articolo 2.

All'articolo 5 propongo di sostituire la parola «accreditate» con l'altra «pubbliche». Con l'articolo 5 si affronta l'attività dei trapianti; non si tratta più degli espianti che – come è stato detto – si possono effettuare dopo l'accertamento della morte ricorrendo a *équipe*, mobili o no.

PRESIDENTE. Formalmente è un'attività diversa, ma sostanzialmente no.

DIONISI. Non sono di questo avviso, e mi permetto di spiegare meglio il mio emendamento. Mentre sono d'accordo che l'espianto possa avvenire anche in strutture private (secondo me convenzionate e non accreditate, ma in ogni caso strutture sia pubbliche che private), per quanto riguarda l'attività di trapianto sono invece contrario a che essa venga effettuata anche in realtà private. È un'attività così delicata che implica mille considerazioni di carattere culturale, religioso, eccetera; pertanto deve essere il più lontano possibile dalla coscienza e dalla convinzione di ognuno di noi che su questa attività possa esercitarsi una certa forma di mercato.

Non sto dicendo una cosa esagerata. Avete letto in questi giorni sulla stampa, anche in quella specializzata per i medici, che si sono verificati alcuni episodi, anche recenti, relativi a comportamenti che mai avremmo potuto concepire, che mai avrebbe potuto concepire la nostra coscienza di medici e di persone civili. Dei medici infatti hanno partecipato e partecipano ad alcune forme di tortura. In Cile i medici hanno torturato i prigionieri politici, ed erano gli stessi medici che avevano sostenuto in precedenza Allende per poter assicurare un litro di latte al giorno ai poveri. Quando poi è arrivato Pinochet gli stessi medici hanno partecipato alla tortura dei prigionieri politici. Contemporaneamente ci sono migliaia di atti eroici che i medici di tutto il mondo compiono per il bene dell'umanità. Nonostante ciò, ci dobbiamo guardare dal pericolo che possano ripetersi certi episodi. Questo per dire che purtroppo sono cose che stanno nell'orizzonte dell'esperienza umana, e che faremmo un errore a sottovalutare questi pericoli; le stesse cose che avvengono in Bosnia sono avvenute durante la seconda guerra mondiale quando i medici hanno partecipato ad esperimenti sulle persone vive e sugli ebrei.

Queste cose vanno dette, senza esercitare una sorta di ricatto morale, ma perchè è necessario aver presenti questi aspetti per dire che l'attività di trapianto deve essere esercitata solo nelle strutture pubbliche, altrimenti ci può essere un mercato. Sapete che in altri paesi del

mondo c'è un mercato dei trapianti, c'è un mercato degli organi, ad esempio in alcune regioni degli Stati Uniti che confinano con il Messico esiste una floridissima attività di trapianti con organi che vengono presi dai bambini poveri. Vi è stato il sospetto che qualcosa del genere avvenisse anche nel nostro paese. Questo non deve accadere. Noi dobbiamo agevolare correttamente l'attività dei trapianti dando ai cittadini la garanzia che esiste su questa attività un controllo sociale che è tanto più incisivo se essa si svolge in strutture pubbliche. Attualmente esiste qualche timore che possano accadere fatti poco chiari, e noi dobbiamo fugare questi dubbi stabilendo che l'attività dei trapianti deve svolgersi presso le strutture pubbliche dove il controllo è più forte di quanto possa essere nelle strutture private.

CAMPUS. Signor Presidente, sono contrario all'emendamento 5.1 del collega Dionisi, che a mio avviso è di ostacolo alla pratica dei trapianti. L'unico punto di discussione è se l'esperienza ci porta a considerare le strutture private come esclusivamente tese al profitto e non a fornire un servizio. Ora, se parliamo di strutture accreditate, teoricamente cade il concetto di speculazione da parte delle strutture private: infatti queste sono accreditate in quanto forniscono un servizio sia alle entità regionali che a quelle centrali (non credo si possa lasciare solo alle regioni la possibilità di accreditare strutture così importanti).

Presidenza del presidente ALBERTI CASELLATI

(Segue CAMPUS). Quando poi si imposta il discorso sulla possibilità dell'espianto non consenziente dal povero per il ricco, ci si riferisce a particolari situazioni. Ma io dico che non possiamo legiferare pensando agli esperimenti di Mengele sugli ebrei. Ciò contrasta con gli obiettivi che dobbiamo prefissarci in questa sede, che sono principalmente quelli di avere più donatori, di avere *équipe* che possano fare gli espianti ed *équipe* che possano fare i trapianti, un controllo centrale e un controllo periferico. Questo è ciò che ci proponiamo di ottenere con questa legge; che poi si operi presso strutture pubbliche o private accreditate, non è il problema principale.

PRESIDENTE. A questo punto propongo di rinviare il seguito della discussione congiunta ad altra seduta.

Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

I lavori terminano alle ore 17,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Referendario parlamentare reggente l'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici
DOTT. SSA GLORIA ABAGNALE