

SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

10° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 LUGLIO 1995

(Pomeridiana)

Presidenza del presidente ALBERTI CASELLATI

INDICE

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 l'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 approvazione, con modificazioni, degli articoli del disegno di legge n. 221; proposta

di assorbimento del disegno di legge n. 1701)

PRESIDENTE	Pag. 2, 3, 4 e passim
ANDREOLI (Misto)	9
BINAGHI (LIF)	4, 9, 12
CAMPUS (Forza Italia)	6, 7
CONDORELLI, sottosegretario di Stato per la sanità	12, 13, 14 e passim
DIONISI (Rif. Com. Progr.)	10
DI ORIO (Progr. Feder.)	3
GALLOTTI (Forza Italia)	5, 9, 10
MANARA (Lega Nord)	3, 4, 5 e passim
MARTELLI (AN)	8
MODOLO (Lab. Soc. Progr.)	5, 7
SIGNORELLI (AN), relatore alla Commissione ..	2, 4, 12 e passim
XIUME (AN)	2, 5

I lavori hanno inizio alle ore 15,50.

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 approvazione, con modificazioni, degli articoli del disegno di legge n. 221; proposta di assorbimento del disegno di legge n. 1701)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 221 e 1701, sospesa nella seduta del 18 luglio 1995.

Ricordo che nella scorsa seduta sono stati illustrati gli emendamenti relativi agli articoli 2, 3, 4 e 5 del testo accolto dalla Commissione nella precedente fase procedurale, assunto come testo base.

SIGNORELLI, relatore alla Commissione. Nella seduta precedente si sono dibattuti dei problemi interpretativi circa il comma 1 dell'articolo 4, che avevano indotto il senatore Dionisi a presentare l'emendamento 4.1. Ho presentato pertanto l'emendamento 4.1-bis che modifica la dizione del comma prevedendo che i sanitari che effettuano i prelievi possano, su richiesta, eseguirli anche presso strutture sanitarie diverse da quelle di appartenenza purchè siano accreditate per effettuare l'accertamento di morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578.

Dichiaro che faccio mio l'emendamento 7.1 del senatore Torlontano, oggi assente per gravi motivi familiari, secondo il quale tutte le strutture sanitarie autorizzate ai trapianti nell'ambito di ciascuna regione devono fare riferimento ad un unico centro interregionale di coordinamento.

PRESIDENTE. Ricordo che il senatore Torlontano ha presentato anche l'emendamento 9.1 e il relativo subemendamento 9.1/1 all'articolo 9.

SIGNORELLI, relatore alla Commissione. Faccio miei gli emendamenti presentati dal senatore Torlontano.

XIUMÈ. Anch'io sottoscrivo gli emendamenti 9.1 e 9.1/1. Ritengo infatti che l'istituzione di un centro nazionale di riferimento per i trapianti di organi e di cellule presso l'Istituto superiore di sanità sia necessaria, dal momento che i compiti che svolge sono essenziali. Il collegamento attraverso una rete telematica è un elemento di grande rilievo.

DI ORIO. Signor Presidente, ho una visione diversa da quella del senatore Xiumè circa l'emendamento 9.1 del senatore Torlontano. Non credo infatti che sia possibile realizzare un centro nazionale di riferimento: tra l'altro alcuni punti previsti nell'emendamento, come il punto *c)*, che mi sembra coerente con l'impianto della legge, o il punto *e)*, rientrano nelle competenze non attribuibili al centro nazionale di riferimento. Mi pare che sia meglio formulato l'articolo 9 del testo originario. Un provvedimento che tende a centralizzare questioni di tale rilievo non migliora assolutamente la situazione, anzi rischia di determinare situazioni complesse dalle quali sarebbe estremamente difficile uscire.

MANARA. Signor Presidente, io sono contrario all'emendamento 9.1, con particolare riguardo al punto *c)* inerente alla centralizzazione delle liste di attesa. Si tratta di un impegno che in un certo senso viene già ottemperato dal cosiddetto centro di coordinamento interregionale. La formulazione delle liste di attesa va riferita al centro di coordinamento interregionale, quindi non mi sembra opportuno che presso l'Istituto superiore di sanità venga istituito un organismo che si sovrapponga o avochi a sé l'istituzione delle liste di attesa.

PRESIDENTE. Non mi sembra che nell'articolato sia espressamente prevista per le liste di attesa una organizzazione a livello centrale o regionale.

DI ORIO. È inutile precisare tale competenza, perchè essa è attribuita al centro di coordinamento interregionale.

MANARA. Peraltro al comma 2 dell'articolo 7 si afferma espressamente che ai centri di coordinamento interregionale per i trapianti «competono la distribuzione degli organi alle strutture sanitarie autorizzate e l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere i trapianti, nel rispetto delle liste di attesa...».

PRESIDENTE. Mi chiedo come si raccordi la previsione della «centralizzazione delle liste di attesa», alla lettera *c)* del comma 2 dell'emendamento 9.1, alla previsione riportata nel comma 2 dell'articolo 7.

MANARA. In effetti vi è una sovrapposizione di competenze.

PRESIDENTE. Ritengo che il comma 2 dell'articolo 7 e la lettera *c)* del comma 2 dell'emendamento 9.1 vadano in quale modo coordinati.

DI ORIO. All'articolo 9 è sottesa una filosofia, quella di creare una struttura di coordinamento nazionale all'interno dell'Istituto superiore di sanità; tra l'altro, le competenze qui definite sono a mio avviso eccessivamente ambiziose per l'attuale strutturazione dell'Istituto superiore di sanità. Il provvedimento, poi, va a definire il coordinamento di attività che oggettivamente non possono essere coordinate se non ricorrendo ai centri interregionali. Tutto ciò considerato, lascerei inalterato il testo del provvedimento, che fa riferimento ai centri di coordinamento interregionale per i trapianti al secondo comma dell'articolo 7.

PRESIDENTE. Sembra di capire che il senatore Torlontano con l'emendamento in esame desideri che siano istituiti due livelli di coordinamento: uno a livello regionale e uno a livello nazionale. Ma il mio dubbio è sul soggetto che dovrebbe a sua volta coordinare le due attività.

MANARA. L'emendamento in esame a mio avviso apporta confusione e non chiarezza al disegno di legge: il provvedimento nella sua formulazione originale è sufficientemente comprensibile sull'argomento, e lo si evince proprio al citato comma 2 dell'articolo 7.

PRESIDENTE. Rilevo comunque la necessità di un coordinamento fra l'emendamento 9.1 e il comma 2 dell'articolo 7. L'idea della centralizzazione della lista di attesa può essere giusta, ma bisogna verificare come essa si combini con la previsione contenuta nell'articolo 7, con la regolamentazione della competenza delle regioni riguardo la distribuzione degli organi, perchè si potrebbe determinare un doppione di una stessa funzione.

BINAGHI. Anche a me sembra che l'istituzione di tre livelli (regionale, interregionale e nazionale) possa generare notevole confusione. Sono d'accordo di lasciare inalterata la formulazione dell'articolo 7, o in alternativa ritengo opportuno eliminare le lettere *c)* e *d)* del comma 2 dell'emendamento 9.1 inerenti alla centralizzazione delle liste di attesa e alla definizione dei criteri per l'assegnazione di organi per le urgenze. Il centro da istituirsi presso l'Istituto superiore di sanità dovrebbe solo sorvegliare l'andamento dei trapianti e fornire dati epidemiologici; dovrebbe cioè controllare in senso lato il settore, senza essere effettivamente operativo, altrimenti creeremmo una pleora di centri che potrebbero trovarsi in perenne conflitto di competenza.

PRESIDENTE. A mio avviso bisognerà riflettere attentamente sul contenuto degli articoli 7 e 9. All'articolo 7, infatti, si afferma che ai centri di coordinamento interregionale «competono la distribuzione degli organi alle strutture sanitarie autorizzate e l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere i trapianti, nel rispetto delle liste di attesa...»: non si capisce bene chi predisponga queste liste di attesa e quale sia il meccanismo per la loro formulazione.

SIGNORELLI, relatore alla Commissione. Nell'ultimo incontro avuto con il senatore Torlontano egli mi ha spiegato di aver ampliato e definito con l'emendamento 9.1 i compiti dell'Istituto superiore di sanità; decisione assunta a seguito di contatti intercorsi con alcuni suoi esponenti, che si erano dichiarati piuttosto perplessi sulla possibilità che l'Istituto fosse strutturalmente in grado di svolgere i compiti indicati nella formulazione dell'articolo 9. La predisposizione dell'emendamento derivava dall'aver concordato un insieme di interventi ben definiti, in maniera che l'Istituto superiore di sanità fosse «costretto» ad organizzarsi per essere in grado di far fronte a quanto attualmente non è in grado di fare. Si trattava forse di un invito retorico con il quale si voleva porre in capo all'Istituto superiore di sanità questo ruolo di centralità.

Per cui la lista di attesa - ad avviso del senatore Torlontano, ma sono d'accordo anch'io - avrebbe dovuto rivestire un ruolo di coordinamento centralizzato, divenendo un punto di riferimento per la distribuzione degli organi sul territorio nazionale.

Questo è lo spirito con il quale il senatore Torlontano ha ritenuto di presentare l'emendamento in esame; e avendo egli studiato la questione con alcuni esponenti dell'Istituto superiore di sanità, credo che in questo modo si potrebbe effettivamente risolvere il problema di dare una centralità a tutta l'organizzazione.

MANARA. È chiaro che un processo di centralizzazione delle liste di attesa e della disponibilità di organi determinerebbe una limitazione del potere decisionale dei centri di coordinamento interregionali; non sarebbero più essi, quindi, a decidere dove prelevare gli organi e a chi fornirli, ma questo diverrebbe compito esclusivo della struttura centralizzata.

Dobbiamo anche valutare un aspetto di non secondaria importanza che attiene alla differenza in tema di donazioni tra regione e regione. È importante lasciare ai centri di coordinamento interregionale la responsabilità del reperimento di organi e dello svolgimento di trapianti, in modo da stimolare la nascita di uno stile di comportamento rispetto alle donazioni. Ritengo che una maggiore responsabilità dei centri di coordinamento interregionale porterebbe ad una maggiore disponibilità di organi e quindi ad una migliore cultura della donazione, mentre un centro nazionale di riferimento, secondo il mio punto di vista, creerebbe le premesse per un affievolimento e per una concezione quasi fatalistica del fenomeno. Ripeto, è importante dare maggiore responsabilità ai centri interregionali per aumentare le probabilità che si sviluppi una strategia e una cultura della donazione.

XIUMÈ. Signor Presidente, il senatore Manara parla di centri regionali e interregionali. Al momento esistono alcuni centri per i trapianti in Italia. Vorrei sapere, ad esempio, quali sono le funzioni dell'Eurotransplant, se siamo collegati a tale associazione mediante una banca dati. Comunque ritengo molto importante accelerare le procedure per garantire uno scambio migliore tra i vari centri accreditati.

MODOLO. Signor Presidente, a mio avviso è importante prendere una decisione che non confonda le idee in materia. O si scelgono i centri interregionali che governano la distribuzione e le liste di attesa oppure si preferisce un centro nazionale. Comunque, per evitare possibili confusioni i compiti devono essere distinti.

Sono favorevole ai centri interregionali per le ragioni sostenute dal senatore Manara. Probabilmente un centro nazionale istituito presso l'Istituto superiore di sanità potrebbe non stimolare sufficientemente le donazioni a livello periferico. La cosa più importante è evitare complicazioni o anche duplicazioni tra l'organo centrale e gli organi periferici. Se viene scelto il centro nazionale è bene eliminare nel contempo le responsabilità per i centri regionali in modo da evitare una possibile confusione organizzativa.

GALLOTTI. Io sono favorevole all'emendamento del senatore Torlontano. In questa materia bisogna stare attenti a non dare una spinta troppo forte al regionalismo. I centri regionali controllano la situazione a livello locale e intervengono operativamente, mentre l'Istituto superiore di sanità ha dei compiti ben precisi che non rientrano in un discorso operativo bensì di cultura della donazione. Soprattutto quando vi sono gravi sperequazioni tra il Nord e il Sud dell'Italia è importante che vi sia un organo che assuma funzioni di controllo e di supervisione rispettando le autonomie dei centri regionali.

CAMPUS. Signor Presidente, la discussione che stiamo facendo sta rivelando non costruttiva. È vero che l'emendamento appena descritto all'articolo 9 introduce dei punti che non sono in contrasto con gli articoli successivi, però il testo andrebbe comunque modificato. Credo che sia necessario prevedere l'istituzione a livello nazionale di un centro di coordinamento di riferimento, una struttura in grado di controllare quanto avviene a livello di centri periferici. Vorrei ricordare che esiste un coordinamento internazionale in materia che ci auguriamo possa costituire sempre di più un punto di riferimento.

La strada giusta non è quella di togliere ai centri interregionali o regionali la possibilità di decidere chi debba prelevare gli organi, nè si può accettare una forma di esasperazione razzistica come potrebbe essere il mantenere nelle proprie regioni gli organi prelevati. È importante decidere l'organo al quale spetta questa verifica, ma è bene anche arrivare ad un momento di sintesi.

L'articolo 9 definisce soltanto le funzioni del centro di coordinamento nazionale, che si limita a tenere i registri nazionali dei trapianti di organi e di cellule, ma non dà alcuna indicazione orientativa su come debbano funzionare i centri regionali. È bene trovare una soluzione di sintesi tra chi ritiene che ci possa essere una sovrapposizione di dati e chi invece ritiene che un centro di raccolta dati a livello nazionale abbia bisogno di un momento di controllo. Se non esiste a livello nazionale un centro che si interessi in maniera specifica di questo compito e che effettui un controllo nel settore dei trapianti, credo che anche le possibilità previste dall'articolo 8 siano molto più difficili da attuarsi.

Purtroppo non è presente in Aula il senatore Torlontano, ma propongo di riesaminare comunque alcuni punti del suo emendamento 9.1 che effettivamente nasce da una reale esigenza di razionalizzazione del servizio. Non possono esservi dubbi sul fatto che non possiamo permettere che i quattro centri interregionali esistenti non dialoghino tra loro e non siano in qualche modo controllati a livello centrale. D'altra parte, non vorremmo nemmeno che un centro potesse decidere che un organo sia destinato alla Sicilia e un altro a Trento. Può accadere infatti che si renda disponibile un organo in un centro interregionale nella cui zona non risulti la presenza di un corrispondente soggetto compatibile. Perché allora perdere tempo, magari rischiando di non poter utilizzare un organo o di non poter effettuare un trapianto, se nella zona operativa di quel centro non esiste nessuna compatibilità?

D'altra parte, non dobbiamo neanche far sì che il centro nazionale si limiti a tenere un registro nazionale, perché per far questo basterebbe prevedere il lavoro di un semplice impiegato. Come anche è chiaro che

non possiamo prevedere che esistano una lista d'attesa periferica, una lista d'attesa interregionale ed una nazionale: una cosa del genere si potrebbe infatti anche prevedere, ma a puro livello di censimento.

La centralizzazione della lista di attesa proposta dal senatore Torlontano nel suo emendamento 9.1 tende a far sì che a livello nazionale sia istituita una banca dati in cui siano riportati tutti i soggetti in attesa di un trapianto, oltre alla loro «tipizzazione». Ecco quindi che dal centro regionale si passa all'interregionale e dall'interregionale al nazionale, il quale ultimo potrebbe rilevare che per quel determinato organo non esiste un soggetto compatibile, ma risulta invece una richiesta di quel tipo da parte di un altro centro interregionale.

MANARA. Già funziona qualcosa di questo tipo.

CAMPUS. Se i centri operassero già così sarebbe inutile parlare della questione; ma sappiamo bene che in realtà le cose, così come sono organizzate ora, non funzionano e proprio per questo stiamo predisponendo un provvedimento che migliori la situazione esistente.

Nel testo in esame prima dell'articolo 9 non c'è nessuna indicazione sulla necessità che questi centri dialoghino e scambino organi tra di loro perchè tali funzioni sono demandate al centro di coordinamento nazionale; non si parla di collegamento tra i centri interregionali, e la questione viene affrontata per la prima volta all'articolo 9.

La previsione di istituire un centro di coordinamento nazionale credo che sia un pò debole, così come è stata posta alla nostra attenzione, perchè attiene solo alla tenuta di un registro e non ha nessuna funzione operativa.

MODOLO. Ma questo centro può anche predisporre protocolli di lavoro.

CAMPUS. Quando si parla di protocolli di lavoro ci si riferisce a sperimentazioni cliniche e di farmaci, ma credo debba comunque esistere un momento di sintesi a livello nazionale.

In sostanza, non vorrei che da una parte o dall'altra venisse radicalizzato un concetto di parte su questo punto.

MODOLO. Bisogna fare una scelta, proprio per non rimanere in mezzo al guado.

CAMPUS. Si tratta di definire quello che pensiamo debba fare questo centro di coordinamento nazionale. Se gli chiederemo solo di tenere dei registri non servirà a niente, perchè per svolgere questa funzione sarebbe sufficiente utilizzare un usciere del Ministero della sanità; se invece gli chiederemo di definire protocolli di lavoro e di tenere accuratamente aggiornati i registri nazionali, la questione cambierà aspetto.

Ribadisco un concetto già espresso: ritengo debba esistere una lista di attesa nazionale, perchè potrà avvenire che a livello di un centro interregionale non vi sia un ricevente compatibile con gli organi disponibili, e non vedo perchè in quel caso non si debba pensare di ricorrere ad una platea più ampia, a livello nazionale o anche internazionale. Infatti,

ricordo che già esiste - e auspichiamo che sia sempre più potenziato - anche un livello internazionale del problema: non possiamo pretendere, con tutta l'arroganza del federalismo, che i centri nazionali a livello francese, spagnolo o tedesco non siano messi in grado di dialogare con i nostri centri interregionali.

MARTELLI. Credo di essere uno dei pochi che da diversi anni effettuano trapianti nel nostro paese, dopo aver vissuto in Inghilterra e negli Stati Uniti per oltre vent'anni, e penso che forse in Italia dovremmo cercare di imitare le metodologie applicate in altri paesi. In Francia, in Inghilterra e negli Stati Uniti esistono dei centri regionali e vi è un'enorme autonomia locale, per cui se viene comunicato, ad esempio, un possibile espianto di cuore a Memphis, centri localizzati entro dieci chilometri di raggio hanno diritto a ricevere quell'organo; se in quel raggio non vi è necessità si passa ad un raggio di venti chilometri, poi a trenta o cinquanta. Se però si determina un'urgenza nazionale, vi sarà un responsabile che chiederà di ricevere quel dato organo per il centro che non può attendere ulteriormente.

Sono d'accordo con quanto prevede il senatore Torlontano nel suo emendamento 9.1, ma credo che vada rivisto il punto c), laddove si prevede la centralizzazione delle liste di attesa presso l'Istituto superiore di sanità: non penso, infatti, che debba determinarsi una capacità decisionale a quel livello, perchè le decisioni dovranno essere prese singolarmente dalle regioni o dai centri interregionali. Ci deve essere un dialogo tra di loro, ma deve anche esistere un punto di riferimento in grado di comunicare un'urgenza: ad esempio, potrebbe comunicare che il frutto della successiva donazione di cuore, che potrà essere annunciata, poniamo, a Bergamo, dovrà invece magari essere destinato a Catania, sempre che localmente non esista un'urgenza simile (mi riferisco sempre al cuore che va trattato con più urgenza, perchè il fegato invece può essere conservato per qualche ora in più). Va insomma istituito comunque un centro di riferimento non dotato di capacità decisionali che intervenga solo nei casi di urgenza, permettendo però che nella *routine* ognuno si organizzi come meglio ritiene opportuno.

L'Istituto superiore di sanità ha già chiaramente dichiarato di non essere in grado di gestire un centro come quello che ci occorre ventiquattr'ore su ventiquattro: ma se l'emergenza capitasse a mezzanotte, cosa succederebbe? Dobbiamo precisare questo concetto nel provvedimento, prevedendo che i centri interregionali si facciano carico del problema urgenza di tutto il paese comunicando fra loro. Pertanto, o chiariamo in questo provvedimento che i centri interregionali debbono comunicare tra di loro, e questa è una cosa abbastanza logica, oppure bisogna decidere qual è l'autorità che è chiamata a lanciare appelli per i casi di assoluta urgenza, come avviene in altri paesi. In ogni caso la soluzione può essere quella di una regione di riferimento o di un organismo centralizzato.

Sono d'accordo su un'organizzazione che partendo dalla periferia abbia la possibilità di far riferimento ad un organo centrale. È evidente che un organo che viene trapiantato localmente garantisce una migliore riuscita dell'intervento. Ci vuole comunque un organismo nazionale che possa far fronte alle urgenze e alle richieste di intervento. Basterebbe

forse specificare meglio il punto *c*) del comma 2 dell'emendamento 9.1.

ANDREOLI. Signor Presidente, non sono completamente d'accordo con il senatore Martelli. Vi sono paesi in cui un organo locale ha anche un potere decisionale a livello nazionale. A questo proposito ritengo che sia fondamentale, anche se difficile, organizzare una rete telematica che garantisca a tutti i livelli il collegamento tra i vari ospedali per poter *procedere con rapidità nel caso in cui si presenti la necessità di un espianto di organi*.

È vero che è necessario stabilire una priorità in questo senso, però nel momento in cui si vuole modificare il punto *c*) del comma 2, e poi al comma 3 si dice che il centro nazionale di riferimento è gestito da un comitato tecnico, risulta evidente la regionalità del fenomeno: quindi tale comitato sarà gestito da un gruppo di persone in grado di esprimere un quadro delle urgenze.

Non è più possibile al giorno d'oggi non avere un sistema computerizzato per definire una lista nazionale. Per essere efficienti si deve introdurre la telematica per garantire a tutti i centri, anche quelli periferici, un collegamento con il centro nazionale di Roma in modo da comunicare qualsiasi urgenza. In questo modo sarà possibile discernere fra le varie richieste, anche in base alla lista di attesa che va rispettata e attraverso un intervento di un comitato tecnico di gestione e di controllo. Paesi come la Germania o la Spagna, che sono tra i primi per numero di trapianti effettuati, dimostrano che un'organizzazione efficiente funziona anche se centralizzata. Ritengo che questo emendamento, pur non essendo perfetto, risolva molti dei problemi proposti, quindi preannuncio il mio voto favorevole ad esso.

BINAGHI. Signor Presidente, in precedenza ho proposto di eliminare la parte che faceva riferimento alla centralizzazione delle liste di attesa; inizialmente nessuno aveva apprezzato questa proposta mentre successivamente si è fatto riferimento ad essa. Ribadisco che tre livelli di coordinamento mi sembrano esagerati: un livello centrale, uno interregionale e uno regionale possono portare ad una notevole disorganizzazione. L'organo centrale deve avere funzioni direzionali, come la tenuta dei registri nazionali, la definizione dei protocolli di lavoro o la definizione dei criteri per l'assegnazione di organi secondo le urgenze, ma *non funzioni operative*. Queste ultime devono essere regolate nei centri di coordinamento interregionale.

PRESIDENTE. Ricordo che eventuali modifiche a un emendamento possono essere apportate soltanto dai proponenti: successivamente la Commissione potrà esprimere un voto favorevole o contrario. Ricordo inoltre che la 5^a Commissione ha espresso parere favorevole all'emendamento 9.1 *subordinatamente all'approvazione del subemendamento 9.1/1*.

GALLOTTI. L'emendamento 9.2 da me presentato è da considerarsi tecnico. Comunque, lo ritiro.

PRESIDENTE. Comunico che sull'emendamento 12.1 presentato dal senatore Gallotti è stato espresso parere contrario dalla Commissione bilancio.

GALLOTTI. Signor Presidente, in relazione al parere contrario espresso dalla 5^a Commissione permanente ritiro l'emendamento 12.1.

DIONISI. L'emendamento 13.1, soppressivo dell'articolo 13, tra il suo fondamento dalla preoccupazione che alcuni cittadini possano essere indotti alla donazione, e la loro volontà possa essere compressa e condizionata, semplicemente perchè le spese funerarie relative ai donatori sono a carico dell'unità sanitaria locale: l'atto di donazione, quindi, sarebbe sollecitato da un basso livello di condizione economica e non da un gesto di pura volontarietà, mentre è ovvio che gli atti di donazione non devono essere determinati dalle condizioni socio-economiche dei cittadini. Non voglio certo credere che l'articolo, che offre un vantaggio economico, sia stato inserito proprio per indurre i cittadini alla donazione, ma penso che essi debbano essere posti tutti nelle medesime condizioni: anche nella disgrazia il fattore economico non deve costituire un elemento di ricatto sulla popolazione.

PRESIDENTE. Informo che la 5^a Commissione permanente ha espresso parere contrario sull'emendamento 18.1, presentato dal senatore Gallotti.

GALLOTTI. Signor Presidente, in relazione a tale parere ritiro l'emendamento 18.1.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame e alla votazione degli articoli del testo del disegno di legge n. 221 assunto come testo base.

Art. 1.

(Condizioni per i prelievi)

1. Il direttore dell'azienda ospedaliera o il responsabile delle funzioni igienico-organizzative del presidio ospedaliero, quando in un soggetto degente ricorrono le condizioni di cui all'articolo 3 della legge 29 dicembre 1993, n. 578, deve dare comunicazione delle possibilità di prelievo di organi, di tessuti o di cellule, ai fini di trapianto terapeutico, al centro di riferimento regionale ed al centro di coordinamento interregionale per i trapianti, di cui al comma 2 dell'articolo 7, ed accertare se esistano le condizioni per la donazione ai sensi della normativa vigente in materia.

È approvato.

Art. 2.

(Sedi di prelievi degli organi parenchimali da cadavere e di cellule da vivente)

1. Nell'ambito delle strutture sanitarie accreditate vengono individuate dalle regioni e dalle province autonome quelle idonee a svolgere l'attività di prelievo di organi parenchimali. Esse devono comunque essere dotate di reparti di rianimazione. Il prelievo da donatore di cellule midollari non finalizzato all'autotrapianto va eseguito in strutture sanitarie dotate di reparti di alta specialità, strutturate secondo quanto indicato nel decreto del Ministro della sanità 29 gennaio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 1^o febbraio 1992, n. 26.

2. Le strutture di cui al comma 1, con decreto della competente giunta regionale o della provincia autonoma, sono autorizzate a svolgere l'attività di prelievo previa comunicazione in tal senso trasmessa al Ministero della sanità.

3. Le regioni e le province autonome, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emanano norme di indirizzo, coordinamento e controllo sulle strutture ritenute idonee al prelievo degli organi parenchimali da cadavere e di cellule da vivente. Le strutture accreditate devono assicurare le dotazioni tecnologiche necessarie e la disponibilità di personale adeguato sul piano quantitativo e qualitativo. Alle strutture pubbliche, oltre alle dotazioni tecnologiche necessarie, le regioni devono assicurare la disponibilità di personale adeguato sul piano quantitativo e qualitativo, anche mediante trasferimento con atto motivato, del personale occorrente, secondo il principio della mobilità in ambito regionale. I sanitari delle strutture di cui al comma 1 curano l'esecuzione degli accertamenti di ordine immunologico del potenziale donatore e del ricevente nei laboratori di immunotipizzazione cellulare inseriti o collegati con il centro regionale di riferimento e con il centro di coordinamento interregionale per i trapianti. Questi stessi laboratori possono essere utilizzati anche per la tipizzazione cellulare di midollo osseo e di cellule emopoietiche del sangue periferico e del sangue di cordone ombelicale dei donatori viventi e dei pazienti da sottoporre al trapianto allogenico.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: «accreditate», con le seguenti: «pubbliche o convenzionate».

2.1

DIONISI

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «ritenute», con le seguenti: «riconosciute».

2.2

DIONISI

Al comma 3, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Le strutture riconosciute idonee debbono essere dotate di tecnologie e di équipes di operatori la cui composizione è determinata con decreto del Ministro della sanità.».

2.3

DIONISI

Al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: «le regioni devono assicurare la disponibilità di personale», sopprimere le seguenti: «adeguato sul piano quantitativo e qualitativo».

2.4

DIONISI

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 2.1.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo si dichiara contrario all'approvazione di tale emendamento.

BINAGHI. Io ritengo che l'emendamento sia giusto perchè il termine «accreditate» non chiarisce quali siano le strutture interessate. Se si lascia il termine «accreditate» non si sa se le strutture che vengono ritenute idonee al trapianto siano quelle pubbliche, quelle private o quelle convenzionate. Si fa una gran confusione e tale termine viene utilizzato con finalità diverse.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 2.1, presentato dal senatore Dionisi.

Non è approvato.

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 2.2.

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 2.2, presentato dal senatore Dionisi.

È approvato.

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 2.3 e sull'emendamento 2.4.

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 2.3, presentato dal senatore Dionisi.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 2.4, presentato dal senatore Dionisi.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 2 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 3.

(Obblighi relativi alla documentazione clinica)

1. Dell'accertamento della morte, secondo le modalità previste dal decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, delle modalità di manifestazione di volontà alla donazione di organi e tessuti e delle operazioni di prelievo sono redatti e sottoscritti appositi analitici verbali.

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 e alla procura della Repubblica competente per territorio.

3. L'originale dei verbali di cui al comma 1, con la relativa documentazione clinica, nonché l'originale dei verbali delle operazioni di prelievo sono custoditi nell'archivio della struttura sanitaria ove è stato eseguito il prelievo.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «i verbali sono sottoscritti da tutti gli operatori impegnati negli espianti».

3.1

GALLOTTI

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 3.1

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.1, presentato dai senatori Gallotti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 3 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 4.

(Personale addetto ai prelievi ed ai trapianti)

1. 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.

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 meno che non vi siano richieste specifiche di ambedue le parti in oggetto.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere il comma 1.

4.1

DIONISI

Sostituire il comma 1 con il seguente: «I sanitari che effettuano i prelievi possono, su richiesta, eseguirli anche presso strutture sanitarie diverse da quelle di appartenenza, purchè esse siano accreditate per effettuare l'accertamento di morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578».

4.1-bis

Il Relatore

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono contrario all'emendamento 4.1 poichè l'emendamento 4.1-bis da me presentato chiarisce opportunamente il significato del comma.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è contrario all'emendamento 4.1 e favorevole all'emendamento 4.1-bis.

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

Non è approvato.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.1-bis, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 4 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 5.

(Sedi autorizzate e modalità per le operazioni di trapianto)

1. Le regioni e le province autonome individuano nell'ambito della programmazione regionale le strutture sanitarie accreditate idonee ad effettuare i trapianti di organi parenchimali o di midollo osseo, sulla base dei requisiti di alta specializzazione per i trapianti previsti dal decreto del Ministro della sanità 29 gennaio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 1º febbraio 1992, n. 26.

2. Le regioni e le province autonome trasferiscono, con atto motivato, secondo necessità, il personale occorrente alle strutture pubbliche prescelte per i trapianti e per l'assistenza post-trapianto, secondo il principio della mobilità regionale, ai fini dell'adeguato funzionamento dei centri nelle varie fasi dei trapianti e al fine di prevenire e combattere le possibili complicazioni.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, sostituire la parola: «accreditate» con la seguente: «pubbliche».

5.1

DIONISI

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario all'emendamento 5.1.

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

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 5.1, presentato dal senatore Dionisi.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 5.

È approvato.

Art. 6.

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

1. I sanitari che effettuano il trapianto devono riportare in apposito verbale i criteri e le motivazioni cliniche che giustificano il trapianto e la scelta del soggetto ricevente l'organo e le cellule. Gli stessi devono anche aggiornare nel tempo i dati riguardanti le condizioni cliniche dei pazienti trapiantati.

2. I verbali di cui al comma 1 sono trasmessi, a cura del direttore sanitario, all'assessorato alla sanità della regione nella quale ha avuto luogo il trapianto ai fini statistici ed epidemiologici ed ai registri nazionali dei trapianti di organi parenchimali e delle cellule staminali midollari di cui al comma 1 dell'articolo 9.

È approvato.

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, ritengo che a seguito della discussione svoltasi in precedenza sugli emendamenti all'articolo 9 sia emersa la necessità di definire in maniera più puntuale gli articoli 7, 8 e 9. Propongo pertanto una breve sospensione dei lavori della Commissione al fine di definire i relativi emendamenti.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, sospendiamo i nostri lavori.

I lavori, sospesi alle ore 17,05, sono ripresi alle ore 18,05.

PRESIDENTE. Riprendiamo i nostri lavori.

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, do lettura degli emendamenti da me predisposti:

Al comma 2, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «Questi ultimi saranno collegati in rete telematica con i centri regionali di riferimento che dovranno fornire tutti i dati necessari per l'espletamento dei compiti di cui al comma 2 dell'articolo 8».

7.2

Al comma 2 sopprimere le parole: «Oltre alle funzioni previste dal comma 2 dell'articolo 7» e premettere alla lettera a) la seguente lettera:

«0-a) Provvedere alla distribuzione degli organi alle strutture sanitarie autorizzate e all'individuazione dei soggetti idonei a ricevere i trapianti nel rispetto delle liste di attesa.

8.1

Sostituire l'articolo 9 con il seguente:

«1. È istituito presso l'Istituto superiore di sanità il centro nazionale di riferimento per i trapianti di organi e di cellule.

2. Il centro di cui al comma 1 svolge i seguenti compiti:

a) la tenuta dei registri nazionali dei trapianti di organi e di cellule compilati sulla base dei dati trasmessi dai centri di coordinamento interregionale per i trapianti nonché il controllo nel tempo dei risultati sui singoli pazienti che siano stati sottoposti a trapianti;

b) la individuazione dei criteri per la definizione dei protocolli di lavoro;

c) la definizione dei criteri per l'assegnazione di organi per le urgenze;

e) il controllo del rispetto dei criteri di definizione dei protocolli e il controllo della osservanza dei criteri definiti per l'assegnazione di organi per le urgenze.

3. Il centro di cui al comma 1 è gestito da un comitato tecnico la cui composizione e le cui modalità di nomina, sono definite con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Il centro di cui al comma 1 è collegato in rete telematica ai centri di coordinamento interregionale per i trapianti, i quali devono trasmettere al centro medesimo tutti i dati necessari per l'espletamento dei compiti di cui al comma 2.

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 dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517».

9.1-bis

In sostanza, il periodo del secondo comma dell'articolo 7 che con l'emendamento 7.2 propongo di sostituire viene enucleato dall'articolo 7 e con l'emendamento 8.1 viene trasferito all'articolo 8. In tal modo si precisano meglio e si coordinano le norme circa le funzioni dei centri di coordinamento interregionale per i trapianti.

Per quanto riguarda l'emendamento 9.1-bis, informo di essermi messo in contatto con il senatore Torlontano il quale si è dichiarato d'accordo di effettuare alcune modifiche all'emendamento 9.1 e al subemendamento 9.1/1 ed ha quindi aderito alla nuova formulazione da me proposta. L'emendamento 9.1-bis da me presentato recepisce in sostanza il contenuto di quelle proposte modificative integrandole ed effettuando la soppressione della lettera c) dell'emendamento 9.1 che si riferiva alla «centralizzazione delle liste di attesa».

Rilevo che occorrerebbe poi prevedere che i centri regionali di riferimento vengano collegati ai centri di coordinamento interregionale per i trapianti.

PRESIDENTE. Proseguiamo nell'esame dell'articolato.

Art. 7.

(Azione programmata per i trapianti e costituzione dei centri regionali di riferimento e dei centri di coordinamento interregionale per i trapianti)

1. Le regioni, anche in accordo tra loro, a seguito dell'azione programmata prevista dal piano sanitario nazionale, definiscono per i pre-

lievi e per i trapianti di organi parenchimali e di cellule gli stanziamenti necessari da iscrivere in appositi capitoli dello stato di previsione della spesa sanitaria.

2. Le regioni promuovono la costituzione di centri regionali di riferimento e, in accordo tra loro, la costituzione di centri di coordinamento interregionale per i trapianti. A questi ultimi competono la distribuzione degli organi alle strutture sanitarie autorizzate e l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere i trapianti, nel rispetto delle liste di attesa, nonché le altre attività previste dal comma 2 dell'articolo 8. I centri di coordinamento di cui sopra non possono essere più di quattro, devono essere equamente distribuiti in tutto il territorio nazionale e debbono essere inseriti in strutture sanitarie accreditate per effettuare i trapianti.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 2, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «Questi ultimi saranno collegati in rete telematica con i centri regionali di riferimento che dovranno fornire tutti i dati necessari per l'espletamento dei compiti di cui al comma 2 dell'articolo 8».

7.2

IL RELATORE

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'ambito di ciascuna regione, tutte le strutture sanitarie autorizzate ai trapianti devono fare riferimento ad un unico centro interregionale di coordinamento».

7.1

IL RELATORE, TORLONTANO

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si dichiara favorevole agli emendamenti 7.1 e 7.2.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 7.1, presentato dal senatore Torlontano e fatto proprio dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 7.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 7 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 8.

(Composizione e funzioni dei centri di coordinamento interregionale per i trapianti)

1. Il centro di coordinamento interregionale per i trapianti è gestito da un comitato composto da un rappresentante per ciascuna delle re-

gioni interessate, scelto tra i sanitari che svolgono la propria attività nel campo dei prelievi e dei trapianti. Il comitato designa nel suo seno il coordinatore. Del comitato fa parte anche un funzionario amministrativo designato dalle regioni interessate con funzioni di segretario.

2. Oltre alle funzioni previste dal comma 2 dell'articolo 7, i centri di coordinamento interregionale per i trapianti hanno i seguenti compiti:

a) provvedere al coordinamento del trasporto rapido ed immediato di organi, di pazienti e di sanitari in collaborazione con il sistema di emergenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 31 marzo 1992, n. 76;

b) provvedere all'organizzazione del soggiorno, non in regime di ricovero, a carico del Servizio sanitario nazionale, nella città ove ha sede il centro di trapianto, dei pazienti che abbiano subito un'operazione di trapianto e dei donatori di cellule, provenienti da altre regioni, per tutto il periodo della fase dei controlli diagnostici e della messa a punto del trattamento.

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

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 2 sopprimere le parole: «Oltre alle funzioni previste dal comma 2 dell'articolo 7» e premettere alla lettera a) la seguente lettera:

«0-a) Provvedere alla distribuzione degli organi alle strutture sanitarie autorizzate e all'individuazione dei soggetti idonei a ricevere i trapianti nel rispetto delle liste di attesa».

8.1

IL RELATORE

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 8.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 8 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 9.

(Coordinamento nazionale)

1. Sono istituiti presso l'Istituto superiore di sanità i registri nazionali dei trapianti di organi e di cellule compilati sulla base dei dati tra-

smessi dai centri regionali di riferimento che trasmettono tali dati anche ai centri di coordinamento interregionale per i trapianti.

2. L'istituto superiore di sanità svolge anche funzioni di coordinamento dell'attività dei trapianti sull'intero territorio nazionale.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento, che propone una nuova formulazione degli emendamenti 9.1 e 9.1/1 presentati dal senatore Torlontano:

Sostituire l'articolo 9 con il seguente:

«1. È istituito presso l'Istituto superiore di sanità il centro nazionale di riferimento per i trapianti di organi e di cellule.

2. Il centro di cui al comma 1 svolge i seguenti compiti:

a) la tenuta dei registri nazionali dei trapianti di organi e di cellule compilati sulla base dei dati trasmessi dai centri di coordinamento interregionale per i trapianti nonché il controllo nel tempo dei risultati sui singoli pazienti che siano stati sottoposti a trapianti;

b) la individuazione dei criteri per la definizione dei protocolli di lavoro;

c) la definizione dei criteri per l'assegnazione di organi per le urgenze;

e) il controllo del rispetto dei criteri di definizione dei protocolli e il controllo della osservanza dei criteri definiti per l'assegnazione di organi per le urgenze.

3. Il centro di cui al comma 1 è gestito da un comitato tecnico la cui composizione e le cui modalità di nomina, sono definite con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Il centro di cui al comma 1 è collegato in rete telematica ai centri di coordinamento interregionale per i trapianti, i quali devono trasmettere al centro medesimo tutti i dati necessari per l'espletamento dei compiti di cui al comma 2.

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 dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517».

9.1-bis

IL RELATORE

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, il Governo è favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.1-bis, presentato dal relatore, sostitutivo dell'articolo 9.

È approvato.

Art. 10.

(Istituzione di borse di studio)

1. Il Ministro della sanità istituisce annualmente con proprio decreto borse di studio in favore di sanitari e di personale anche non laureato, comunque operanti nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge, con particolare riguardo alle strutture e alle attività dei reparti di rianimazione, alla qualificazione del personale sanitario anche non laureato addetto all'assistenza ai donatori ed ai trapiantati, sia con organi parenchimali sia con cellule. Il Ministro della sanità, previo parere dell'Istituto superiore di sanità, stabilisce altresì con il medesimo decreto il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio che devono essere destinate in prevalenza all'addestramento del personale di cui al presente comma, anche presso istituzioni straniere, nonchè alla incentivazione della ricerca nel campo dei prelievi di organi e dei trapianti.

3. Le regioni e le province autonome devono adottare i provvedimenti necessari a favorire la fruizione delle borse di studio di cui al comma 1, autorizzando eventuali supplenze e sostituzioni di personale.

È approvato.

Art. 11.

(Importazione ed esportazione di organi)

1. L'importazione e l'esportazione a titolo gratuito di organi e di cellule midollari per gli usi previsti dalla presente legge sono disciplinate con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, in ottemperanza alle normative comunitarie in materia.

2. Sono a carico degli organi del Servizio sanitario nazionale indicati dalla regione le spese per il trasporto in Italia o dall'estero di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

È approvato.

Art. 12.

(Rimborso delle spese di viaggio ai pazienti)

1. Sono a carico delle unità sanitarie locali, secondo modalità stabilite dalla regione, le spese per le eventuali iscrizioni dei pazienti iperimmunizzati nelle liste delle organizzazioni nazionali ed internazionali che

operano per facilitare i trapianti nei soggetti iperimmunizzati e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianti sul territorio nazionale nonché quelle per accedere ai centri aventi sede all'estero.

È approvato.

Art. 13.

(Disposizioni riguardanti la salma)

1. Le spese per il trasporto della salma del donatore al luogo di sepoltura, nonché quelle inerenti all'eventuale accompagnatore, in tutti i casi in cui il prelievo sia stato effettuato dal corpo di un donatore italiano in qualsiasi centro convenzionato, anche in territorio estero, sono a carico dell'unità sanitaria locale del luogo di residenza del donatore.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo.

13.1

DIONISI

SIGNORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, esprimo parere contrario.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Poiché non sono stati presentati altri emendamenti, metto ai voti il mantenimento dell'articolo 13.

È approvato.

Art. 14.

(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, sulla esecuzione della presente legge e, qualora accertino la violazione delle disposizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 6, irrogano le sanzioni di cui al comma 1, con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689 e successive modificazioni e integrazioni.

È approvato.

Art. 15.

(Sanzioni in caso di inosservanza delle disposizioni sul consenso)

1. Chiunque proceda al prelievo di parti di cadavere senza osservare le condizioni di cui al secondo comma dell'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, è punito ai sensi dell'articolo 23 della medesima legge.

È approvato.

Art. 16.

(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 la professione sanitaria, alla condanna consegue la interdizione perpetua dell'esercizio della professione.

È approvato.

Art. 17.

(Abrogazione di norme in contrasto con la presente legge)

1. Sono abrogati gli articoli 8, 9, 10, 13, 14, 18, 20, 21, 22 e 24 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni.

È approvato.

Art. 18.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in lire 21 miliardi per il 1995, lire 31 miliardi per il 1996 e lire 31 miliardi per il 1997 e a regime, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per gli anni 1995, 1996 e 1997, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro per gli anni medesimi.

È approvato.

L'esame e l'approvazione degli articoli del disegno di legge n. 221 sono così conclusi.

Resta ora da conferire il mandato per la relazione all'Assemblea che avrà per oggetto il testo degli articoli approvato per il disegno di legge n. 221, nel quale si propone l'assorbimento del disegno di legge n. 1701.

Propongo che tale incarico sia conferito allo stesso relatore.

Poichè non si fanno osservazioni, il mandato a riferire, nei termini precisati, è conferito al senatore Signorelli.

I lavori terminano alle ore 18,15.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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