

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 09 SETTEMBRE 2015

Camera. *Question time* di Lorenzin su eterologa e ospedale di Trebisacce. E su medicina difensiva: “Impegno di Governo e Parlamento per arrivare a testo normativo in tempi brevissimi”

Il documento prodotto dalla commissione tecnica incaricata dal Ministero della Salute di studiare possibili soluzioni sul tema della responsabilità professionale è ora al vaglio dei presidenti delle XII commissioni di Camera e Senato. Sul reperimento di gameti dall'estero il Ministero vigilerà sul possibile sfruttamento di donne straniere. L'esame del provvedimento commissariale sull'ospedale di Trebisacce è ancora in corso.

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, è intervenuta questa mattina in Aula alla Camera per rispondere a tre interrogazioni. La prima, presentata da Gian Luigi Gigli (Pi), riguardava il **bando di gara promosso dalla regione Friuli Venezia Giulia per il reperimento di gameti ai fini della fecondazione eterologa**. Nella sua interrogazione Gigli invitava il ministero a guardare con sospetto a “queste presunte donazioni” e verificare attentamente se la donazione nei centri esteri da cui si acquistano ovociti sia effettivamente gratuita e non il frutto di uno “sfruttamento” di donne straniere. Lorenzin ha spiegato come l'import-export di cellule e tessuti avvenga tra istituti autorizzati e operanti in conformità ai requisiti previsti dalle direttive europee. “È, peraltro, evidente che se i centri da cui avviene l'importazione dovessero dichiarare falsamente di non aver pagato il donatore, ciò configurerebbe un reato, peraltro perseguibile d'ufficio”.

Questa la risposta integrale di Lorenzin: “Ringrazio l'onorevole interrogante perché mi consente di ribadire, anche in quest'Aula, la linea dell'Italia, secondo la quale la donazione di organi, cellule e tessuti, e quindi anche di cellule riproduttive, è volontaria e gratuita, così come previsto dalla vigente normativa. Ricordo, inoltre, che le direttive europee su cellule e tessuti prevedono una responsabilità diretta in capo alle autorità competenti, individuate da ogni singolo Paese per ciò che riguarda l'autorizzazione degli istituti dei tessuti. Le procedure di rilascio e conferma dell'autorizzazione prevedono la verifica della sussistenza dei requisiti di qualità e sicurezza, nonché del rispetto dei principi generali previsti dalle medesime direttive, tra cui figurano anche quelli di tutela della donazione del donatore, volontarietà e consenso informato, al fine di evitare indebiti sfruttamenti della persona. Per quanto riguarda, pertanto, le donazioni avvenute in Paesi esteri è l'autorità competente del Paese in cui è avvenuta la donazione dei gameti che vigila sul rispetto delle norme nell'ambito delle attività che è chiamato a svolgere per autorizzare un istituto dei tessuti.

La normativa italiana che regola l'import-export di cellule e tessuti emanata in applicazione delle direttive europee già prevede che tali attività avvengano tra istituti di tessuti autorizzati e operanti in conformità ai requisiti previsti dalle direttive stesse. Pertanto, nel momento in cui si verifica che un istituto dei tessuti di un Paese europeo è autorizzato dalla rispettiva autorità competente ed opera in conformità ai requisiti previsti dalla normativa comunitaria, le importazioni da detto Paese devono presumersi in linea con l'attuale dettato normativo italiano ed europeo.

La quota che viene rimborsata dal centro ricevente a quello inviante deve presumersi che copra unicamente i costi sostenuti per garantire la sicurezza delle donazioni, l'applicazione dei criteri di selezione del donatore, la raccolta, la lavorazione, il personale, il trasporto e così via, senza alcuna maggiorazione. È, peraltro, evidente che se i centri da cui avviene l'importazione dovessero dichiarare falsamente di non aver pagato il donatore, ciò configurerebbe un reato, peraltro perseguibile d'ufficio. Concludo, assicurando che il Ministero della salute continuerà a garantire, con il supporto del Centro nazionale trapianti, una puntuale verifica del rispetto delle

norme che presiedono alle attività di importazione dei gameti”.

E' stato poi il turno di **Sebastiano Barbanti (Misto)** e della sua interrogazione sulle **iniziative di competenza in merito agli effetti della sentenza del Consiglio di Stato che ha accolto il ricorso del comune di Trebisacce contro la trasformazione dell'ospedale in punto di primo intervento rafforzato**. Il ministro ha spiegato che l'esame del nuovo provvedimento commissariale che prevede una Casa della salute con un punto di primo intervento attivo con operatività h 24, la definizione di elisuperfici attive h24 in tutti gli hub ed elisuperfici attive h12 diurne in tutti gli SPOC, è ancora in corso.

Questa la risposta integrale di Lorenzin: “Con riferimento alla vicenda oggetto della presente interrogazione va precisato che il Consiglio di Stato con la sentenza n. 2151 del 2015 ha accolto peraltro parzialmente il ricorso con il quale il comune di Trebisacce aveva impugnato il decreto del 22 ottobre 2010 del presidente della giunta regionale della Calabria, all'epoca dei fatti il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, nella parte in cui disponeva la riconversione dell'ospedale generale di base Guido Chidichimo di Trebisacce in ospedale distrettuale. Il giudice di appello amministrativo nel dispositivo della sentenza ha espressamente fatto salva l'adozione, da parte della struttura commissariale, di nuove determinazioni. L'attuale struttura commissariale ha peraltro adottato il provvedimento n. 9 del 2 aprile 2015 recante l'approvazione di un documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti. Il provvedimento è attualmente all'esame dei Ministeri affiancanti, lo stiamo proprio esaminando in questo periodo. Tuttavia, all'esito di una prima valutazione è possibile evidenziare che il citato provvedimento commissariale, richiamandosi al recentissimo regolamento ministeriale recante la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, riporta lo stato di attuazione della programmazione esistente, attraverso la dotazione di posti letto al 31 gennaio 2014 tra le aziende sanitarie provinciali della regione Calabria afferenti alle relative aree, nord, centro e sud. Si rappresenta che il fabbisogno di posti letto ospedalieri è stato determinato tenendo conto dell'appropriatezza delle prestazioni e del recupero della mobilità passiva. Il documento riporta anche i principi generali relativi all'organizzazione del sistema territoriale e ospedaliero dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti, individuando le azioni prioritarie da realizzare nel triennio e i nodi della rete con le relative funzioni e gli standard qualitativi di riferimento.

Per il comune di Trebisacce è prevista una Casa della salute con un punto di primo intervento attivo con operatività h 24, al pari dei punti di primo intervento delle Case della salute di San Marco Argentano, Cariati, Praia a Mare, Mormanno e Lungro; questi ultimi due con operatività h 12 diurna. Si rappresenta anche che il medesimo decreto commissariale prevede anche la definizione di elisuperfici attive h24 in tutti gli hub ed elisuperfici attive h12 diurne in tutti gli SPOC, nonché per la questione in esame di elisuperfici attive h24 nelle case della salute di Praia a Mare e Trebisacce.

Svolte le considerazioni di carattere tecnico, rassicuro gli onorevoli interroganti, che come ho più sopra anticipato, l'esame del nuovo provvedimento commissariale è ancora in corso e che ho chiesto ai miei Uffici di verificare la sussistenza di tutti i requisiti idonei a garantire ai cittadini sicurezza e accesso alle cure in modo tempestivo come previsto dalla legge. Quindi, sia l'elisuperficie sia la possibilità di garantire il trasporto in un'area di cui mi rendo conto le condizioni orografiche sono particolarmente disagiate. Quindi, l'intenzione del Ministero è quella di verificare che ci siano tutti i requisiti prima di provvedere appunto al ridimensionamento della struttura”.

Infine, **Raffaele Calabrò (Ap)** ha illustrato la sua interrogazione in materia di **medicina difensiva alla luce delle proposte elaborate dalla commissione consultiva istituita presso il Ministero della salute**. Lorenzin ha ricordato come il documento prodotto dalla commissione tecnica incaricata dallo stesso Ministero della Salute di approfondire la tematica sia stato trasmesso nei giorni scorsi ai presidenti della XII Commissione di Camera e Senato. “Quanto alle iniziative che intendo assumere all'esito dei lavori della commissione consultiva, assicuro l'impegno del Governo e mio personale di una piena collaborazione con il Parlamento affinché venga licenziato in tempi brevissimi un testo normativo”.

Questa la risposta integrale di Lorenzin: “Ringrazio gli onorevoli interroganti per aver sollevato questa tematica, che è veramente importante per tutto il sistema sanitario e alla quale ho dedicato fin dal mio insediamento particolare attenzione, perché sono consapevole che, soprattutto negli ultimi anni, il fenomeno ha assunto dimensioni tali da determinare, in considerazione dell'impatto negativo di natura finanziaria sul fondo sanitario nazionale (stimato di recente in ben 13 miliardi di euro, quindi abbiamo superato i 10) le ricadute negative sull'assistenza sanitaria dei cittadini. Le iniziative normative assunte nel recente passato non hanno prodotto effetti positivi in termini di riduzione di questo fenomeno, ecco perché ho ritenuto

necessario istituire in data 26 marzo 2015 la commissione consultiva per le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, presieduta dal professor Guido Alpa, cui ho affidato il compito di individuare soluzioni, anche normative, idonee ad offrire al personale sanitario maggiori certezze in ordine ai profili di responsabilità professionale e nel contempo garantire ai cittadini la possibilità di ottenere giustizia nei casi di cosiddetta malasanità.

La commissione ha trasmesso il 6 agosto un documento recante apposite proposte per la risoluzione delle principali criticità connesse al fenomeno della medicina difensiva, che vado qui di seguito a sintetizzare. Innanzitutto, la configurazione e la responsabilità del personale sanitario dipendente del servizio sanitario e di quello convenzionato in termini di responsabilità extracontrattuale, con conseguente riduzione dei termini di prescrizione da dieci a cinque anni e di inversione dell'onere della prova a vantaggio del professionista sanitario; limiti all'azione di rivalsa della struttura sanitaria sul singolo professionista; specifica definizione della colpa grave dei sanitari; previsione della fattispecie autonoma di reato a titolo di lesione o omicidio colposo; rafforzamento dell'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie pubbliche, le case di cura private e gli operatori sanitari; istituzione di un albo di periti particolarmente qualificati nell'ambito del quale i giudici, sia civili che penali, dovranno necessariamente attingere prima di conferire incarichi peritali. Il documento è stato trasmesso nei giorni scorsi ai presidenti della XII Commissione di Camera e Senato. Quanto alle iniziative che intendo assumere all'esito dei lavori della commissione consultiva, assicuro l'impegno del Governo e mio personale di una piena collaborazione con il Parlamento affinché venga licenziato in tempi brevissimi un testo normativo".