

COMMISSIONE III

DIRITTO - PROCEDURA E ORDINAMENTO GIUDIZIARIO
AFFARI DI GIUSTIZIA

LXXXVII.

SEDUTA DI VENERDÌ 12 OTTOBRE 1951

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FUMAGALLI

INDICE

	PAG.
Congedo:	
PRESIDENTE	709
Proposta di legge (Seguito della discussione):	
DE MARIA e CAPUA: Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico. (1835)	709
PRESIDENTE	709, 710, 714, 717
TOSATO, <i>Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia.</i>	709, 710, 711, 713, 714
GUERRIERI EMANUELE, <i>Relatore</i>	709, 710, 716
DE MARIA	709, 710, 711, 712, 713, 715
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.</i>	711, 714, 717
COLITTO	711
FIETTA	711
CONCETTI	711, 716
AMATUCCI	712
MUSSINI	712, 715
BELLONI	712, 713, 715
GULLO	713, 714, 717
CORSANEGO	714
PERRONE CAPANO	714, 715
ROCCHETTI	714, 716
CAPALOZZA	715, 716

La seduta comincia alle 9.

BUCCIARELLI DUCCI, *Segretario*, legge
il processo verbale della seduta precedente.
(È approvato).

Congedo.

PRESIDENTE. È in congedo il deputato
Vigo.

Seguito della discussione della proposta di legge
De Maria e Capua: Prelievo di parti del
cadavere a scopo terapeutico. (1835).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca
il seguito della discussione della proposta di
legge De Maria e Capua: Prelievo di parti del
cadavere a scopo terapeutico.

Nella precedente seduta abbiamo appro-
vato il primo comma del primo articolo.

Passiamo al secondo comma:

« Il prelievo può essere effettuato anche in
deroga alle disposizioni vigenti relative al pe-
riodo di osservazione del cadavere, contenute
nel regolamento di polizia mortuaria, previo
l'accertamento della realtà della morte. Per le
modalità del prelievo, l'uso di parti del cada-
vere a scopo terapeutico ed il preventivo ac-
certamento della realtà della morte, do-
vranno essere osservate le norme di cui nei
successivi articoli ».

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la
grazia e giustizia*: Mi pare che sia consiglia-
bile un riferimento preciso al regolamento di
polizia mortuaria. Io propongo di aggiungere
dopo le parole: « nel regolamento di polizia
mortuaria », le altre: « approvato con regio
decreto 21 dicembre 1942, n. 4880 ».

GUERRIERI EMANUELE, *Relatore*. Sono
favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emen-
damento dell'onorevole Sottosegretario.

(È approvato).

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la
grazia e giustizia*. Propongo ancora che alla

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

fine di questo comma, invece di dire: « dovranno essere osservate le norme, ecc. », sia detto: « si osserveranno le norme di cui agli articoli seguenti ».

GUERRIERI EMANUELE, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo comma così modificato.

(È approvato).

L'articolo 1 risulta dunque così formulato:

« Il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico è consentito limitatamente ai cadaveri per i quali è disposto per legge il riscontro diagnostico salvo opposizione della famiglia del defunto, ovvero quando il soggetto ne avvia data valida autorizzazione.

Il prelievo può essere effettuato anche in deroga alle disposizioni vigenti relative al periodo di osservazione del cadavere, contenute nel regolamento di polizia mortuaria, approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, previo l'accertamento della realtà della morte. Per le modalità del prelievo, l'uso di parti del cadavere a scopo terapeutico ed il preventivo accertamento della realtà della morte, si osservano le norme di cui agli articoli seguenti ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(È approvato).

Passiamo all'esame dell'articolo 2:

Il primo comma dell'articolo 413 del Codice penale è così modificato:

« Chiunque dissezioni o altrimenti adoperi un cadavere, o una parte di esso, a scopi scientifici o didattici o terapeutici, in casi non consentiti dalla legge, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a lire quarantamila ».

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Io propongo che questo articolo, come il successivo articolo 3, che contengono disposizioni di carattere penale, vengano esaminati dopo l'esame dell'articolo 8.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono osservazioni si intende accolta la proposta del Sottosegretario.

(Così rimane stabilito).

Passiamo all'articolo 4:

« In ogni capoluogo di provincia è costituita una Commissione composta di tre sanitari, tra i quali il medico provinciale che la

presiede, per l'esame delle domande di prelievo di parti di cadavere a scopo terapeutico.

La Commissione delibera in base ai documenti allegati alla domanda e, ove occorra, sottopone a visita la persona per la quale il prelievo è richiesto ».

Vi è un emendamento sostitutivo dell'intero articolo proposto dall'onorevole De Maria. Ne dò lettura:

« Con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica è costituita in ogni capoluogo di provincia una commissione composta di tre sanitari, tra i quali il medico provinciale che la presiede, per l'esame delle domande di prelievo di parti dei cadaveri da usare a scopo terapeutico. La domanda, corredata dal certificato medico attestante la indicazione del prelievo, dovrà essere avanzata dalla persona per la quale si richiede il prelievo medesimo, ovvero, in caso di sua impossibilità, dal medico che deve adoperare la parte di cadavere a scopo terapeutico. La commissione, ove lo ritenga opportuno, sottopone a visita la persona per la quale il prelievo è richiesto ».

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. A me pare che la presenza di una commissione sia qualche cosa di troppo macchinoso. Se il prelievo di parte del cadavere potrà avvenire soltanto in una clinica medica oppure in un ospedale autorizzato, sarà il primario medico o il direttore della clinica che potrà dare il consenso.

In un caso urgente, come si farebbe a riunire la commissione? Se si tratta di una disposizione destinata a restare solo sulla carta, perché in pratica chi dovrà funzionare sarà soltanto il medico provinciale — che non so quale competenza specifica possa avere — la norma è completamente inutile. So poi si vogliono fare le cose sul serio, allora sarà il direttore responsabile della clinica medica o il primario del reparto ospedaliero, nel quale si è verificato il decesso di colui il cui cadavere deve essere utilizzato a scopo terapeutico, che dovranno esprimere il loro parere. In questo modo si snellirebbe la procedura e si avrebbe anche maggiore garanzia di responsabilità.

DE MARIA. Debbo rilevare che il direttore dell'ospedale è già interessato, perché dovrà essere lui a indicare le salme sulle quali operare il prelievo. Noi, con la formula che ho letto, abbiamo voluto investire del compito anche un pubblico ufficiale. L'argomento è delicatissimo e vogliamo usare tutte le ga-

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

ranzie perché sia rispettata la legge e siano evitati gli abusi. Lasciando al direttore dell'ospedale la responsabilità del prelievo, possono verificarsi degli abusi, anche per un suo moto di generosità — per non usare altre parole — verso il primario oculista o il chirurgo che chiedono il prelievo. Quando invece stabiliamo che l'autorizzazione deve essere data da un pubblico ufficiale, come il medico provinciale, e da una commissione, costoro dovranno osservare rigorosamente le modalità, sotto pena di incorrere nell'articolo 328 del Codice penale, che contempla il caso del pubblico ufficiale o dell'incaricato di un pubblico servizio, i quali compiano un abuso nell'esercizio delle loro funzioni. Disposizione che non si può invocare per un privato, come il direttore di una clinica, anche se gli si dà un compito ufficiale.

Il Sottosegretario si è riferito ai casi d'urgenza. Debbo specificare che noi finora i casi di estrema urgenza non li vediamo. Se domani la chirurgia ci indicherà dei casi di trapianto da eseguirsi con urgenza, allora verremmo incontro anche a questi. Il congegno della nostra proposta di legge è questo: la persona sulla quale si ritiene opportuno di eseguire il trapianto, viene sottoposta a visita di controllo da parte della commissione; se l'autorizzazione viene data, appena vi sarà una salma che possa essere utilizzata per questo trapianto, verrà effettuato il prelievo. Quindi per ora, ripeto, non vediamo casi di estrema urgenza. Nella precedente seduta parlavo di urgenza, ma l'urgenza si riferiva al prelievo dal cadavere, non all'operazione sul paziente.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Anche se non c'è l'urgenza, io vedo sempre con poco favore l'intervento di una commissione. Se vogliamo dare la responsabilità ad un pubblico ufficiale, stabiliamo che l'autorizzazione debba essere data dal medico provinciale, sentito il parere del direttore della clinica o del capo del reparto ospedaliero. Ma quello che interessa è congegnare una procedura rapida. Tanto più che spesso le commissioni si riducono a un certificato rilasciato dal segretario della commissione stessa. Abbandoniamo dunque il sistema delle commissioni!

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Faccio mie le osservazioni dell'onorevole proponente. Io non ho difficoltà a sostituire il medico provinciale alla commissione. Però prego la Commissione di accettare una delle due formule, o quella del proponente, o quella del Sottosegretario, in

quanto siamo davanti a una notevole innovazione, che deve trovare posto nella coscienza popolare; e a questa bisogna dare la sensazione della garanzia assoluta. Anche la sola preoccupazione che il direttore della clinica o il capo del reparto ospedaliero, in quanto parti in causa, possano non rappresentare una sufficiente garanzia, potrebbe rendere non efficace e perturbante la legge.

COLITTO. Si potrebbe lasciare la norma generale, e stabilire che, in caso di urgenza, può dare l'autorizzazione il solo medico provinciale.

DE MARIA. Il Sottosegretario ha rilevato che il medico provinciale non ha una competenza specifica. Ora noi, nel proporre una commissione formata di tre membri, avevamo appunto considerato la necessità di avere un parere tecnico specifico. Io non sarei alieno dall'accettare la proposta del Sottosegretario, purché ci sia sempre una commissione, sia pure a scopo consultivo, che sia chiamata a giudicare della necessità e delle modalità del prelievo.

FIETTA. Io osservo che il medico provinciale ha tante altre mansioni, che difficilmente potrà assolvere anche questa.

CONCETTI. Se il medico provinciale, almeno in teoria, non ha tutta la capacità per poter assicurare la bontà dell'operazione, bisogna concludere che abbiamo scelto un organo poco qualificato per questo controllo. Bisognerebbe allora ricadere nella formula più ampia dell'emendamento proposto dall'onorevole De Maria. Ma io mi propongo anche in questo caso gli stessi dubbi avanzati per il medico provinciale. Chi può garantire che quei tre membri della commissione abbiano la competenza specifica che si richiede? Il progresso della scienza si opera attraverso l'intuizione e lo studio di qualche operatore. Se irretiamo con una commissione l'iniziativa di questo operatore, non avremo raggiunto lo scopo che ci prefiggiamo.

Ora, se ci rifacciamo alla responsabilità penale e morale di un direttore di clinica, il quale prima di dare il suo consenso a un chirurgo di fare un prelievo, deve essere certo, se non altro, della opportunità e della possibilità dell'operazione, non possiamo diminuire questo direttore nella sua autorità, fino al punto di sottoporlo al controllo, proprio nel momento in cui egli, assumendo la sua responsabilità, decide di concedere quello che il chirurgo chiede.

Ecco perché a me pare che non sia il caso di stabilire né una commissione né uno specifico riferimento al medico provinciale.

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

AMATUCCI. Sono molto perplesso, poiché sia le osservazioni fatte dall'onorevole De Maria che quelle del Sottosegretario hanno indiscutibili elementi di verità, e sono quanto mai fondate. Da una parte bisogna garantire i congiunti del cadavere, dall'altra bisogna assicurare la più rapida procedura possibile. Effettivamente, richiedendo l'intervento del medico provinciale, quando il direttore della clinica universitaria o dell'ospedale — che sicuramente hanno una capacità, una preparazione e una competenza tecnica in materia chirurgica molto superiore a quella del medico provinciale, che è un medico generico — hanno dato il loro parere favorevole, mi pare che si venga a porre l'autorità del direttore della clinica o dell'ospedale in subordine a quella del medico provinciale.

Mi permetto di richiamare su questo punto l'attenzione dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità. Noi ci siamo soffermati in modo particolare sulla formulazione dell'articolo 1, nel senso di limitare questi prelievi a scopo terapeutico non solo al caso che il soggetto non abbia dato valida autorizzazione, ma anche alla mancata opposizione da parte dei parenti. E allora, perché dobbiamo scervellarci a trovare una formula nuova, quando nell'ordinamento legislativo vigente c'è una formula analoga? In materia di polizia mortuaria, per assicurare la regolarità amministrativa, viene preposto dalla legge il prefetto, noi potremmo dire che il prelievo viene fatto dietro indicazione data dal direttore della clinica o dell'ospedale e che l'autorizzazione deve essere data dal prefetto.

È vero, come ha detto l'onorevole De Maria, che occorre un certo tempo per questa operazione di innesto e di trapianto; però è anche vero che l'urgenza può sorgere non appena si ha il cadavere o a qualche ora dalla morte; e allora, se ci ingolfiamo in una procedura burocratica, arriveremo troppo tardi.

Secondo me, perciò, il prelievo dovrebbe essere fatto quando il direttore della clinica universitaria lo richiede e il prefetto lo autorizza.

MUSSINI. Noi stiamo introducendo nel nostro diritto un principio al quale la coscienza etica del popolo non è ancora preparata. Dobbiamo perciò circondare questa innovazione con le maggiori garanzie. Io penso che il solo medico provinciale non abbia la competenza specifica. D'altra parte, se trasferissimo la competenza a dare l'autorizzazione allo stesso organo che deve fare il prelievo, cumuleremmo due funzioni nella stessa persona: quella di proponente e quella di con-

trollore. Quindi, secondo me, dobbiamo mantenere intatto l'articolo del progetto di legge, salvo a stabilire come deve avvenire la nomina, e stabilire un termine.

BELLONI. Si continua a parlare della preoccupazione della pubblica coscienza. Ma la coscienza pubblica si preoccuperà essenzialmente solo della avvenuta morte reale di colui che deve fornire le parti anatomiche, cioè della impossibilità di riviviscenza o di morte apparente. Non mi pare, invece, che sia una questione di grande importanza quella relativa al merito dell'operazione... Sarà nell'interesse dell'operatore fare una operazione che abbia un senso, e non fare un tentativo che porti a una mutilazione del cadavere, senza vantaggio per colui che deve beneficiare dell'operazione.

DE MARIA. L'onorevole Concetti dice che il direttore della clinica universitaria è un uomo di particolare competenza, che segue i progressi della scienza e che può essere quindi lui a controllare la necessità e le modalità del prelievo. Debbo rispondere che qui il direttore della clinica universitaria o dell'ospedale entra solo secondariamente. C'è un paziente che ha bisogno di un prelievo; c'è un medico che ha la capacità di fare il trapianto. Poi ci deve essere il cadavere a disposizione. Il cadavere si trova in ospedale. Il direttore dell'ospedale è soltanto responsabile per questo cadavere; al di là non deve andare. Ci vuole qualcuno che possa dire se il paziente ha veramente diritto ad ottenere quella tale parte del cadavere. E questa decisione deve essere affidata a una persona investita di pubblici poteri, ossia ad un funzionario pubblico.

Il collega Amatucci ha detto che il direttore della clinica universitaria ha una particolare competenza. Non è esatto. Possiamo avere un primario ospedaliero che opera largamente la cornea senza essere direttore della clinica universitaria; mentre il direttore dell'ospedale può non avere una particolare competenza in questa materia.

Ora, il parere tecnico lo potrebbe dare il medico provinciale. Però, trattandosi di un largo campo aperto innanzi a noi, io credo che una commissione presieduta dal medico provinciale ci potrebbe dare una maggiore garanzia di competenza. Potrei accettare che, invece di essere una commissione deliberante, fosse una commissione consultiva.

AMATUCCI. Allora mancherebbe il responsabile.

DE MARIA. Il responsabile sarebbe sempre un pubblico ufficiale, ossia il medico provinciale.

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

BELLONI. A proposito della preoccupazione esposta dal Sottosegretario, di creare un organismo pletorico che potrebbe rappresentare un intralcio in caso d'urgenza, io domando al collega De Maria se i casi di pronto soccorso urgentissimi sono frequenti.

DE MARIA. Ieri all'Istituto di medicina legale abbiamo avuto una lunga riunione appunto per esaminare i casi di urgenza, che si verificano soprattutto per le trasfusioni di sangue. Ora, per questi casi di urgenza, abbiamo preparato un altro disegno di legge. Il progetto in esame, invece, si occupa soltanto dei casi in cui l'intervento si può fare a distanza di tempo.

GULLO. Io vorrei rendermi ragione di questa disposizione, perché, conoscendone la finalità, credo che sia più facile pervenire alla sua formulazione. Ho sentito dire che è necessario che un tecnico accerti se effettivamente quella operazione è consigliabile oppure no. A me pare che, affermando una cosa simile, noi diamo una finalità molto curiosa a questa disposizione. Perché, quanto ad opportunità o necessità di una operazione chirurgica, noi non sentiamo mai che il chirurgo, che è investito della cosa, debba chiedere a sua volta l'autorizzazione. Non mi rendo quindi conto perché, nel caso di una operazione che richieda l'uso di una parte di cadavere, il chirurgo, che pensi di farla, debba essere sottoposto a una simile autorizzazione.

Dal punto di vista operatorio, ci sono le norme generali: se un chirurgo fa una operazione dimostrando imperizia, cade sotto le disposizioni del codice penale, così come ci cade qualsiasi chirurgo, prescindendo dalla utilizzazione di parte del cadavere.

Non penso perciò che questa norma debba essere diretta a questo scopo. Anche perché, se ciò fosse, sarebbe troppo pericolosa. Infatti può esserci un chirurgo che ritenga opportuna o necessaria una certa operazione, mentre un altro chirurgo, anche solo perché appartenente ad un'altra scuola, non la ritiene necessaria.

Secondo me la finalità della norma è una sola, si dirige non all'atto operatorio, ma al cadavere: si deve essere sicuri della morte. Si può perciò scegliere la via più spedita, che è quella di deferire la cosa esclusivamente al medico provinciale, pubblico ufficiale, il quale assume su di sé la responsabilità dell'accertamento della morte, e che può magari avere l'obbligo di sentire il medico curante, che lo può illuminare sull'andamento della malattia. Non vedo perché, dopo che sia stata accertata la realtà della morte, ci debbano essere altre

autorizzazioni. Lasciamo la responsabilità al chirurgo, così come facciamo in qualsiasi altro atto operatorio, anche più difficile e rischioso.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Per la garanzia sull'accertamento della morte, ci sono gli articoli successivi.

GULLO. Allora, secondo me, questa norma deve essere abolita. Non vedo perché un chirurgo debba essere sottoposto ad autorizzazione per compiere un'operazione. Di fronte ad un audace — e il progresso della scienza è fatto dagli atti degli audaci — ci può essere un misoneista, il quale intavolerà una discussione, che non finirà più, mentre intanto il malato non potrà più essere operato.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Il progetto di legge dice che la domanda di autorizzazione a prelievo deve essere fatta dall'interessato o dai parenti dell'interessato o dal medico curante. Io, innanzi tutto, voglio affermare che, secondo me, la domanda deve essere firmata sempre dal medico curante.

Quanto all'osservazione dell'onorevole Gullo, bisogna considerare che finora sono soltanto i grandi medici che fanno questi trapianti terapeutici, ma noi non sappiamo se domani qualche medico meno celebre di tendenze avveniristiche possa fare domanda di prelievo per operazioni che non sono mai state fatte e che la scienza chirurgica più progredita sconsiglia. L'autorizzazione in questi casi può darla o negarla soltanto il medico provinciale? Forse sarebbe bene assicurarci il parere del direttore della clinica universitaria o del capo reparto ospedaliero. La legge ammette il più ampio sezionamento dei cadaveri a scopo scientifico, ma questo soltanto nelle cliniche universitarie, dove ci sono dei professori che danno garanzia di fare degli esperimenti fondati.

Quindi, semplifichiamo la procedura e personalizziamo la responsabilità, ma data l'incompetenza specifica del medico provinciale, è bene che questo sia assistito dal parere di chi sa per lo meno se quel tale tipo di operazione è stato già tentato o se possa essere tentato. Io non domando un controllo, perché un direttore di clinica universitaria potrebbe impedire qualsiasi operazione che non venisse fatta nella sua clinica, però mi pare che il parere non integrante di un direttore di clinica universitaria che ammetta la possibilità dell'operazione, sia bene averlo. Presento in tal senso un emendamento sostitutivo dell'articolo.

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

PRESIDENTE. Do lettura dell'emendamento dell'onorevole Sottosegretario di Stato. Esso suona così:

« Le domande di autorizzazione di prelievo di parte di cadavere a scopo terapeutico sono dirette al medico provinciale. La domanda può essere presentata dall'interessato o dai suoi prossimi congiunti e deve essere controfirmata dal medico che deve eseguire l'intervento terapeutico. L'autorizzazione è concessa dal medico provinciale, su parere del direttore della clinica universitaria o del primario del reparto ospedaliero competente ».

CORSANEGO. Voglio ricordare ai colleghi che c'è un'altra commissione, quella che la legge vuole sia sentita prima di operare un aborto terapeutico. Vorrei quindi suggerire di adeguare la commissione di cui stiamo discutendo alla composizione della commissione per gli aborti terapeutici e alle facoltà a questa concesse.

PERRONE CAPANO. Come sapete, Disraeli diceva che, se Dio avesse affidato la creazione del mondo a una commissione, il mondo sarebbe ancora da creare. Se tra un cadavere e un uomo ammalato che ha bisogno di un pezzo di cadavere, ci mettete una commissione, il cadavere imputridisce e l'uomo malato muore.

Io sono quindi contrario a questi emendamenti, dei quali vedo la scarsa praticità, mentre ne colgo il teoricismo. La commissione per riunirsi impiegherà del tempo, il medico provinciale, che ha tante altre incombenze, non troverà il tempo o non avrà la competenza per approfondire un problema di questa portata. Mi pare perciò che bisogna risolvere questo punto affidando tutto al direttore dell'ospedale presso il quale si intende operare il prelievo del cadavere, previa una domanda che deve portare la firma del chirurgo che deve operare. Non dimentichiamo che non si può dirigere un ospedale senza un adeguato corredo di competenza e senza aver vinto un concorso; e non dimentichiamo neppure che un direttore di ospedale non dirige un servizio di pubblica necessità, ma addirittura un servizio pubblico. Quindi ha una responsabilità giuridica piena, compiuta, che deve dare garanzia sufficiente di responsabilità. Anche dal punto di vista sociale, umanitaristico, egli non darà il consenso al prelievo, se non sarà convinto della necessità terapeutica e quindi scientifica dell'operazione e della serietà del chirurgo che si accinge a compierla. In questo modo raggiungeremo tutti gli obiettivi che vogliamo raggiungere, senza frap-

porre gli intralci burocratici di una commissione.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. E quando è il direttore dell'ospedale che opera?

PERRONE CAPANO. Si preveda questo caso specifico e in questo caso si richieda il parere del medico provinciale.

ROCCHETTI. Pur apprezzando i due emendamenti dell'onorevole De Maria e del Sottosegretario, a me pare che si possa restare alla formula dell'articolo 4. In sostanza qui si vuole sindacare se quella tale operazione si deve o non si deve fare. Ora a me pare che la commissione composta di tre sanitari, che il medico provinciale presiederà, sia una garanzia più che sufficiente.

Per il caso di operazioni nuove, non ci vuole alcuna autorizzazione, perché gli esperimenti che si fanno a scopo scientifico non hanno bisogno di autorizzazione e per essi possono essere utilizzati tutti i cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico.

PRESIDENTE. È necessario, però, aggiungere chi deve nominare la commissione.

ROCCHETTI. Naturalmente la nominerà l'Alto Commissario.

GULLO. Torno alle mie osservazioni. Il Sottosegretario parte sempre dal principio che ci sia bisogno di una autorizzazione, che riconosca l'opportunità e la necessità e l'utilità dell'atto operatorio. Egli pensa che un chirurgo si possa prefiggere di fare un'operazione pazzesca. Vinto dalla suggestione di questo caso limite, l'onorevole Tosato cerca una disposizione di legge che lo prevenga. Ma le norme di legge adeguate al caso limite, hanno sempre il pericolo di far sì che il caso limite diventi il caso normale. Ora, quando noi avremo dato al medico provinciale il diritto di esaminare l'opportunità dell'operazione, non possiamo pensare che si verifichi il caso limite, che preoccupa il Sottosegretario, ma sarà un'autorizzazione che investirà tutti i casi, anche quelli che non sono casi limite.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. È vero che io ho tenuto presente un caso limite, però mi pare che anche le considerazioni dell'onorevole Gullo partano da un punto di vista unilaterale. Debbo richiamare la Commissione al tema della proposta di legge. Si tratta di stabilire se è opportuno o no ammettere le mutilazioni del cadavere, e fino a che punto e con quali garanzie.

Quindi non abbiamo solo di fronte il problema delle garanzie mediche, ma anche

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

quello di stabilire le condizioni della utilizzazione del cadavere.

Io ho parlato di autorizzazione proprio in senso tecnico, nel senso cioè di ammettere il diritto di utilizzare il cadavere a scopo terapeutico per la salute di chi ha bisogno di qualche parte del cadavere. È un diritto di carattere sociale, del quale possono avvalersi tutti quelli che ne hanno bisogno. E questa è una profonda innovazione nella nostra legislazione.

Perché ho parlato di autorizzazione? Perché con l'autorizzazione si ammette il diritto, ma l'esercizio di questo diritto si sottopone a delle garanzie, per stabilire se effettivamente c'è una qualche utilità nella utilizzazione delle parti del cadavere. Per questo è necessario un controllo; anche se un medico, che offre la presunzione di competenza, ha dato parere favorevole, bisogna tutelare l'interesse generale, accertando che ci sia un minimo di condizioni per ricorrere all'utilizzazione del cadavere. Quello a cui io mi riferisco è un controllo di genere e non di specie. Se c'è un principio di razionalità, l'autorizzazione viene concessa, se non c'è assolutamente, viene negata.

Non assume responsabilità il medico provinciale che dà l'autorizzazione, ma con la autorizzazione si soddisfano i parenti del defunto, i quali si tranquillizzano che non si tratta soltanto di manomettere il cadavere, bensì anche di apportare una utilità sociale.

È vero che quello a cui io mi riferivo è un caso limite; ma quando si fa una legge bisogna tener conto anche dei casi limite. Quando si tratta di disposizioni che non danno luogo ad alcuna manifestazione patologica, la legge è molto semplice. Il difficile è quando i fenomeni patologici ci sono; e il legislatore non può non tener conto dei casi limite, perché sia raggiunto lo scopo della legge.

Ora a me pare che l'intervento di un pubblico ufficiale — se volete che sia il direttore dell'ospedale o della clinica medica, per me è indifferente — sia necessario; affinché il congiunto sappia che il trapianto è opportuno e che non si procede allo scempio del cadavere per una operazione che non ha fondamento.

MUSSINI. Io mi rendo conto delle due tesi, che rispondono a uno scrupolo che dobbiamo tenere presente. Io, come formula sostitutiva, vorrei proporre che la domanda sia presentata al medico provinciale, il quale può vietare l'attuazione dell'operazione. Presento a tal fine il seguente emendamento:

« La domanda firmata dal medico che si propone di effettuare il prelievo, dovrà esser

comunicata al medico provinciale. Questi potrà evitarne l'attuazione con provvedimento da notificarsi non oltre le 24 ore dal ricevimento della domanda.

Sull'opposizione all'intervento deciderà una commissione composta di e presieduta dal medico provinciale. ».

PERRONE CAPANO. Io presento, con i colleghi Amatucci e Concetti, il seguente emendamento:

« Sopprimere l'articolo 4 e aggiungere all'articolo 5 i seguenti commi:

« Il prelievo deve essere autorizzato, su domanda del chirurgo che deve effettuare l'operazione di trapianto, dal direttore dell'istituto o dell'ospedale a cui è richiesta la parte di cadavere necessaria all'operazione.

Nel caso che l'operazione debba essere eseguita dal direttore dell'istituto o dell'ospedale predetti, l'autorizzazione deve essere data dal medico provinciale ».

BELLONI. Io osservo che nel primo comma bisognerebbe sostituire la parola « prelievo » alla parola « trapianto ».

CAPALAZZA. No, perché sono due cose diverse. Il prelievo si fa sul cadavere, il trapianto si fa sul malato.

BELLONI. Quanto al secondo comma, mi pare strano che un medico direttore di una clinica importante — come sono quelle previste dalla legge —, cioè un chirurgo, uno scienziato già qualificato, debba avere l'autorizzazione del medico provinciale, che sul piano scientifico si trova assai al di sotto di lui.

DE MARIA. Alcuni colleghi, nei loro interventi, si sono preoccupati soltanto della finalità della legge, e vorrebbero cercare di realizzarla nel modo più rapido. Riguardo al rilievo dell'onorevole Gullo: « Nessuna autorizzazione chiediamo per tutte le operazioni, perché dovremmo chiederla in questi casi? », io dico che il medico generico non può mai offendersi di altri medici che siano chiamati a consulto, anzi ritengo che esso abbia tutto il piacere di sentire il parere di altri colleghi. E se questo consulto lo ammettiamo tutte le volte che la famiglia lo richiede, è dovere per noi legislatori ammettere il parere di una terza persona quando si tratta di usare del cadavere che, come diceva l'onorevole Tosato, dobbiamo usare solo per scopi altamente sociali. Il medico che vorrebbe eseguire l'intervento può anche sbagliare; può credere che ci sia l'indicazione per un certo trapianto, mentre l'indicazione non è esatta; oppure può

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

effettuare il prelievo in una maniera non rispondente alle ultime norme della tecnica. Ora, siccome c'è il cadavere da garantire, ritengo logicissimo che ci sia una persona la quale debba dire se il prelievo si può effettuare oppure no, se deve essere fatto in un modo o in un altro. Ecco, quindi, la necessità del controllo.

L'onorevole Perrone Capano ritiene che il prelievo debba essere autorizzato dal direttore dell'istituto o della clinica da cui si deve prendere il cadavere. Ma qui ci troviamo di fronte ad una assurdità di fatto. Le salme noi le preleviamo dagli istituti di anatomia. Come volete che il direttore di un istituto di anatomia, normale o patologica, sia particolarmente competente in un genere di tecnica chirurgica che egli non ha potuto curare e di cui non è al corrente?

Inoltre, non si deve dimenticare che il direttore dell'istituto di anatomia, anche se è un individuo investito di una pubblica carica, non è un pubblico ufficiale, mentre noi abbiamo bisogno di un controllo da parte di chi ha quella qualifica, per garantirci con l'articolo 328 del codice penale. Quindi la presenza del medico provinciale è indispensabile.

Concludendo, io insisto sull'emendamento da me presentato, oppure, in via subordinata, su quello dell'onorevole Tosato, che è sostanzialmente identico.

CAPALOZZA. Io sono molto preoccupato per la formulazione proposta dall'onorevole Perrone Capano. La mia modesta esperienza mi insegna che i direttori degli ospedali sono degli specialisti delle malattie dello stomaco o degli occhi o dell'udito, eccetera, quando non sono degli igienisti e allora non sanno nulla di questa materia. Che competenza possono avere essi in materia di trapianto? Per questo non credo di poter aderire all'emendamento dell'onorevole Perrone Capano.

Ma vorrei fare un'altra osservazione. Le garanzie di cui parla il proponente debbono essere realizzate, d'accordo; penso però che esse non siano più necessarie quando ci sia stato un consulto. È evidente che se l'interessato o la famiglia hanno sentito un collegio di specialisti a consulto, e se costoro decidono per la necessità od opportunità del trapianto, non è più il caso di fare ricorso al medico provinciale o al direttore della clinica universitaria.

ROCCHETTI. Noi abbiamo perduto completamente di vista la maniera in cui nel disegno di legge era congegnata la materia. Noi vogliamo in primo luogo che ci sia la

autorizzazione per quel tale tipo di operazione; poi vogliamo vedere come questa autorizzazione deve essere attuata. La prima parte è puramente amministrativa, per cui si deve fare una domanda, affinché una certa commissione autorizzi l'operazione, se si può fare. Ma questo non incide affatto sulle garanzie del prelievo; in quanto la domanda si può fare in un tempo anteriore, prima ancora che ci sia il cadavere. Ed è una garanzia che si richiede per il rispetto del cadavere quando si presenterà.

Se noi riuniamo questi due momenti e vogliamo che ci sia una sola commissione per fare tutto in una volta, corriamo il rischio che il trapianto non sia più efficace. Quindi l'articolo 4, secondo me, deve restare e deve restare appunto perché si possa assodare in un periodo anteriore se l'operazione si deve fare. E qui non si deve parlare di prelievo, ma di trapianto a scopo terapeutico. Ossia si deve dire se quella operazione è utile, non come si deve effettuare il prelievo.

CONCETTI. Allora si incide con un giudizio sull'opportunità o meno dell'operazione.

ROCCHETTI. Vi dovete rendere conto che l'esame sull'operazione deve essere un *prius*, che si fa indipendentemente dalla esistenza del cadavere. Il prelievo si attuerà successivamente quando il cadavere ci sarà.

Secondo me, quindi, debbono restare l'articolo 4 e l'articolo 5. L'articolo 4 serve a dire che l'autorità si riserva di autorizzare l'operazione — perché non si tratti di operazione soltanto estetica o simile! —; e quindi non si deve parlare di prelievo, perché altrimenti parrebbe che la domanda fosse rivolta al prelievo di parte di un determinato cadavere. L'articolo 5 manca effettivamente di una procedura efficiente, e a questo possono sopporre le proposte dell'onorevole De Maria, dell'onorevole Tosato o dell'onorevole Perrone Capano. Ma è necessario distinguere i due momenti.

GUERRIERI EMANUELE, *Relatore*. Penso che la discussione abbia avuto uno sviluppo che forse l'argomento non meritava. In sostanza qualsiasi prelievo di parte del cadavere dà luogo a una pratica, che deve avere una nascita e una fine. La nascita si ha con la domanda. Evidentemente quando c'è una domanda, questa deve avere uno sviluppo anche di carattere amministrativo, non solo tecnico, nel quale l'organo più qualificato mi pare che sia il medico provinciale, anche per un'altra ragione. Bisogna infatti distinguere due momenti; quello in cui la pratica nasce con la domanda di autorizzazione al prelievo

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 OTTOBRE 1951

di una parte di cadavere, e quello successivo in cui interviene la valutazione di carattere tecnico riferibile a un determinato cadavere, per stabilire se e con quali modalità si possa operare il prelievo già autorizzato. Ora è bene, ripeto, che la domanda sia indirizzata al medico provinciale, anche perché non si può sapere *a priori* presso quale istituto quel dato prelievo potrà essere effettuato; e il medico provinciale evidentemente avrà la possibilità di inoltrare la domanda, sulla quale ci sia un parere favorevole, all'istituto presso il quale il prelievo potrà essere effettuato.

Ciò posto, occorre limitarsi alla competenza del medico provinciale o costituire una commissione? Io sarei per la formula più semplice, perché in fondo attraverso questa procedura si vuole accertare soltanto che ci sia un malato, che quel malato abbia bisogno di un intervento, che il prelievo non viene simulato per ragioni che non corrispondono a quelle previste dalla legge.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Io non posso accogliere l'emendamento Perrone Capano, oltre che per i motivi esposti dall'onorevole Capalozza, anche perché si verrebbe a dare al direttore dell'ospedale o al direttore della clinica universitaria dei poteri di autorizzazione e di

controllo, che sono nuovi nell'ordinamento dei medici liberi.

PRESIDENTE. Porrò in votazione per primo l'emendamento Perrone Capano che è il più lontano dal testo.

GULLO. Per dichiarazione di voto. Sono contrario all'emendamento. Non ripeto tutte le considerazioni già esposte. Ma, secondo me, l'emendamento proposto dall'onorevole Perrone Capano prescinde dal fatto che in realtà tutte le operazioni si faranno sempre nelle cliniche universitarie o nelle cliniche di un grande medico. E allora a che cosa perverremmo noi con questa disposizione? A sottoporre sempre il grande chirurgo, il capo di una grande clinica, alla autorizzazione di un medico generico, sia pure il medico provinciale. Il che non è ammissibile.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Perrone Capano.

(Non è approvato).

Il seguito della discussione della proposta di legge è rinviato ad una prossima seduta.

La seduta termina alle 10.45.