

COMMISSIONE. III

DIRITTO - PROCEDURA E ORDINAMENTO GIUDIZIARIO
AFFARI DI GIUSTIZIA

LXXXVIII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE 1951

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FUMAGALLI

INDICE

	PAG.
Congedo:	
PRESIDENTE	719
Proposta di legge (Seguito della discussione):	
DE MARIA e CAPUA: Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico. (1835)	719
PRESIDENTE	719, 724
MUSSINI	720
GUERRIERI EMANUELE, <i>Relatore</i>	720, 723
TOSATO, <i>Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia</i>	720, 722, 723
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	721
CAPALOZZA.	721
RICCIO	721
GULLO	722
BELLONI	722
BRUNO	723
ROCCHETTI	723
CALAMANDREI	723

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 d'iniziativa dei deputati De Maria e Capua: Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico.

Nell'ultima seduta è stato respinto un emendamento all'articolo 4 dell'onorevole Perrone Capano. Ora abbiamo ancora due emendamenti sostitutivi dello stesso articolo degli onorevoli De Maria e Mussini ed un altro anche sostitutivo dell'intero articolo presentato dall'onorevole Sottosegretario di Stato.

L'emendamento De Maria suona in questi termini:

« Con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, è istituita 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 del cadavere da usare a scopo terapeutico. La domanda, corredata dal certificato medico attestante l'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 ».

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 OTTOBRE 1951

L'emendamento del Governo dice:

« Le domande di autorizzazione del prelievo di parte del cadavere a scopo terapeutico sono dirette al medico provinciale. La domanda può essere presentata dall'interessato o dai suoi prossimi congiunti e 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 ».

Il terzo emendamento, presentato dall'onorevole Mussini, dice:

« La domanda, firmata dal medico che si propone di effettuare il prelievo, dovrà essere comunicata al medico provinciale. Questi potrà evitarne l'attuazione con provvedimento da notificarsi non oltre le 24 ore dal ricevimento della domanda. Sull'opposizione dell'interessato deciderà una commissione, composta da... e presieduta dal medico provinciale ».

Do la parola all'onorevole Mussini perché dia ragione del suo emendamento. Gli altri due già sono stati illustrati dai presentatori.

MUSSINI. Col mio emendamento vorrei conciliare le osservazioni fatte dall'onorevole Gullo con quelle che altri colleghi hanno espresso durante la discussione. È stato detto che deferendo alla commissione l'esame dell'accoglimento della domanda, si sarebbe creata una procedura macchinosa e lenta, che non sempre sarebbe di facile attuazione. Aggiungeva l'onorevole Gullo che con questa commissione si sarebbe sostanzialmente sanzionato un atto di sfiducia verso il medico che si propone l'intervento, il quale ha la convinzione dell'utilità del suo intervento. Col mio emendamento si rovescerebbe la situazione. La domanda è presentata al medico provinciale ed essa, col solo fatto di essere presentata, ha la presunzione di essere accolta, salvo opposizione del medico provinciale. La decisione definitiva dovrebbe essere rimessa ad una commissione, la cui composizione potremmo d'accordo stabilire.

GUERRIERI EMANUELE, *Relatore*. Io non sono favorevole a questo emendamento, perché ritengo che non sia sufficiente la semplice presentazione della domanda. Non mi sembra opportuno dare valore a una inattività dell'organo al quale è demandato di prendere in esame quella domanda, bisogna richiedere invece che il provvedimento, negativo o positivo, ci sia.

Del resto, la procedura non sarebbe così macchinosa come ritiene l'onorevole Mussini,

una volta che si adottasse l'emendamento del Sottosegretario il quale sostituisce alla commissione il medico provinciale. Evidentemente si tratterà di un esame rapido e il provvedimento potrebbe essere adottato senza intralci di sorta.

Per queste ragioni sono favorevole all'emendamento del Governo. Però, sull'ultima parte di esso, osservo che l'emendamento prevede l'autorizzazione su parere del direttore della clinica universitaria o del primario del reparto ospedaliero competente. Ciò presuppone che, nel momento in cui viene inoltrata la domanda, si precisi già quale è il reparto ospedaliero o la clinica universitaria presso i quali si intende effettuare il prelievo. Forse sarebbe opportuno sganciare la domanda da questo appesantimento. Infatti abbiamo già detto che bisogna distinguere due momenti: quello in cui l'ammalato o chi per lui fa la domanda per essere autorizzato al prelievo di una parte del cadavere, occorrente per un determinato intervento terapeutico; l'altro in cui, una volta ottenuto il nulla osta o l'autorizzazione, come si vuol chiamare, munito di questo provvedimento di carattere amministrativo, l'interessato si presenta in un ospedale o in una clinica universitaria — che non sono determinati al momento della presentazione della domanda, ma che sono tra quelli istituti riconosciuti idonei dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità — per ottenere il prelievo di cui ha bisogno.

Se si dice che il provvedimento di autorizzazione deve essere soggetto al parere del direttore della clinica universitaria o del primario del reparto ospedaliero competenti, si presuppone che la domanda di prelievo abbia valore con riferimento a un determinato cadavere.

Nella pratica, può avvenire che il malato risieda in un capoluogo di provincia e che il prelievo debba avvenire in un altro capoluogo di provincia, che abbia una speciale attrezzatura che lo renda possibile. Come farà il medico provinciale a consultare il direttore della clinica universitaria o il primario del reparto ospedaliero, che abbiano la loro sede in un altro capoluogo di provincia?

Mi permetterei perciò di consigliare la soppressione di quest'ultima parte.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Condivido le osservazioni fatte dal relatore all'emendamento Mussini. Aggiungo che il sistema della mancata opposizione presuppone tutta una serie di questioni particolari, circa il tempo in cui l'opposizione del medico provinciale deve avvenire, poiché il termine di 24 ore in alcuni casi può essere

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 OTTOBRE 1951

adeguato, in altri no, secondo che il prelievo sia determinato da ragioni d'urgenza.

Per quanto riguarda le osservazioni del relatore all'emendamento da me proposto, debbo chiarire il mio punto di vista. Io scindo nettamente il momento dell'autorizzazione al prelievo dal momento in cui il prelievo viene effettuato. Io parto dalla considerazione che forse il medico provinciale — sotto la cui responsabilità deve avvenire il controllo — non ha la possibilità, data la sua competenza generica, di prendere una decisione esclusivamente personale e quindi deve ricorrere al parere di competenti. Ma questo parere non deve essere dato dal direttore della clinica universitaria o dal primario del reparto ospedaliero in cui il prelievo deve essere fatto, bensì da quelli competenti per materia. Quindi, se si tratta di una operazione alla cornea, sarà il direttore della clinica oculistica o il primario del reparto oculistico dell'ospedale; se si tratta di una operazione al cuore, sarà il direttore della clinica per le malattie del cuore o il primario del reparto dell'ospedale destinato a questo genere di malattie; ecc. Si tratta cioè del direttore della clinica universitaria o del reparto ospedaliero competenti in quel dato genere di malattie.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Io sono contrario all'emendamento Mussini. Vorrei aderire al concetto contenuto nell'emendamento Tosato di alleggerire la procedura, togliendo il giudizio ad una commissione e trasferendolo al solo medico provinciale, il quale deve correderci di un parere, però penso che dobbiamo tener conto della sensibilità del professionista che si propone l'operazione, per la quale chiede il nulla osta. Se sottoponiamo la sua domanda al giudizio di una commissione, cioè di un organo che assume una responsabilità collegiale, la sensibilità del medico privato potrà essere appagata. Quando invece sottoponessimo l'istanza di un medico privato, al parere di un singolo, che può essere anche il concorrente sulla piazza, e che comunque è un suo pari — perché non c'è una gerarchia professionale tra il clinico e il medico privato — andremmo a urtare la sua suscettibilità e la sua sensibilità, tanto più che siamo in una materia la quale presenta una estrema delicatezza.

Per questo, facendo il cammino a ritroso nella mia meditazione, se l'onorevole Tosato non può appagare questa mia irrequietezza, sarei per il ritorno all'emendamento De Maria.

CAPALOZZA. Le preoccupazioni dell'Alto Commissario sull'emendamento del-

l'onorevole Tosato a me sembrano molto fondate; e ritengo che le stesse preoccupazioni sono placate proprio dall'emendamento Mussini. Nessun medico può avere scrupolo di essere sottoposto al controllo del medico provinciale che ha funzioni particolari ed è un pubblico ufficiale, mentre potrebbe avere una legittima preoccupazione ad essere controllato da un altro medico, che nella gerarchia è un suo pari. L'idea di ricorrere a una commissione mi pare che sia effettivamente macchinosa e spesso inutile. Se si tratta di un intervento tranquillo, direi quasi comune, che bisogno c'è di andare a ricorrere al parere di una commissione? Esaminiamo anche l'aspetto finanziario della questione; non se ne è parlato, ma mi pare che non se ne possa prescindere. Questa commissione dovrà riunirsi con l'assistenza di un professore universitario. Io faccio il caso della mia provincia, dove mi pare che non esista una facoltà completa di medicina; da noi, perciò, si dovrebbe mandare a prendere questo professore a Bologna, a Roma o altrove. Figuratevi la sorte di quel disgraziato, il quale non ha la possibilità di anticipare il denaro necessario!

Mi sembra, quindi; che meno macchinosa, più agile, più rispondente alle esigenze pratiche, sia proprio la procedura proposta nell'emendamento Mussini. Quando non ci sarà preoccupazione, sarà il medico provinciale che darà l'autorizzazione; se il medico provinciale avrà delle preoccupazioni, negherà l'autorizzazione e allora interverrà il meccanismo della commissione. Pensiamo che la legge è fatta per il futuro e tra due o tre anni può darsi che le ricerche scientifiche sui trapianti saranno diventate molto più comuni e molto meno preoccupanti e determineranno meno timori e meno apprensioni.

Tutt'al più, se crediamo che in 24 o 48 ore il medico provinciale potrebbe non avere avuto modo di esaminare la richiesta, per maggiore tranquillità nostra richiediamo l'assenso attivo del medico provinciale. Non creiamo una commissione, che non farebbe altro che ostacolare l'applicazione della legge e che porterebbe a delle gravi difficoltà d'ordine finanziario. A meno che non si stabilisca che le spese per la commissione sono a carico dello Stato; nel qual caso ci troveremmo di fronte ad altre difficoltà.

RICCIO. A me sembra che la responsabilità debba essere data esclusivamente al medico provinciale. Siamo in una materia molto delicata, nella quale soprattutto è necessaria la tempestività dell'intervento.

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 OTTOBRE 1951

La convocazione della commissione rappresenta un sistema macchinoso, che difficilmente potrebbe funzionare.

Non sarei invece contrario a che una commissione fosse chiamata a giudicare della opposizione da parte del medico provinciale. Le decisioni di questa commissione daranno al medico provinciale anche l'indicazione di massima che egli potrà seguire nel definire i casi simili che si verificheranno nel futuro.

GULLO. Farò delle osservazioni che investono tutti gli emendamenti. Non credo fondate le preoccupazioni dell'Alto Commissario circa la sensibilità del medico; né mi preoccuperei delle spese della Commissione, che si potrebbe decidere debbano essere sostenute dallo Stato, se mi rendessi conto non dico della necessità, ma anche della semplice utilità della procedura proposta.

Secondo me la questione è una sola: si tratta di essere certi che sia avvenuta la morte reale. Di questo io mi preoccupo e a questo soccorrono gli articoli seguenti. Ma fuori di questo non vedo perché si debba usare nel caso di operazioni con trapianto una disciplina diversa da quella che si usa in tutte le altre operazioni. Perché un chirurgo, il quale decide di fare una operazione che richiede un prelievo, deve essere trattato in modo differente da un altro chirurgo che effettua anche la più ardua e rischiosa operazione? Ci sarà il codice penale tanto per il chirurgo che non richiede il prelievo, quanto per quel chirurgo che fa un'altra operazione nella quale si deve prelevare parte del cadavere. Ambedue, se avranno dimostrato imperizia o imprudenza, saranno soggetti alle sanzioni della legge.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. In una comune operazione si tratta di operare sul paziente, che è vivo: qui invece si tratta di procedere a prelievi di parte di un cadavere e sono d'avviso che si debba evitare che si faccia scempio del cadavere qualora la operazione non sia più che giustificata.

GULLO. Il cadavere deve preoccupare solo in quanto ci si deve assicurare che sia veramente un corpo inanimato; e per questo ricorriamo a tutte le garanzie. Per il resto, dobbiamo accettare la presunzione di competenza, derivante dal fatto che il chirurgo ha svolto tutta la sua carriera di studi, ha superato un esame di Stato; e quindi è considerato dalla società perfettamente competente a decidere gli interventi che crede necessari.

Non c'è necessità che il chirurgo il quale operi il prelievo dal cadavere debba essere sottoposto al parere del medico provinciale e di una commissione per accertare se l'operazione che egli pensa di fare si deve oppure eseguire. Tanto più che la verità è che non sarà il medico generico di un villaggio a fare queste operazioni, ma esse si effettueranno soltanto nelle cliniche, ossia in luoghi dove sono medici che danno garanzia assoluta.

Se approvassimo una norma per la quale un chirurgo specializzato, che voglia fare una operazione di trapianto, debba ricorrere al parere di un medico generico, quale è il medico provinciale, approveremmo, a mio avviso, una norma non conforme alla necessità e alla logica.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Mi pare che l'onorevole Gullo non colga il punto della questione. Noi abbiamo ammesso come principio la utilizzabilità del cadavere a scopo terapeutico. Ora, è possibile in questo momento ammettere l'utilizzabilità, come un diritto non sottoposto ad alcuna autorizzazione?

GULLO. Io ritengo di sì. Facciamo una legge che sia operante!

Ad ogni modo, in via subordinata io sarei d'avviso che si possa approvare una procedura simile a quella dell'emendamento Mussini: il chirurgo, il quale decide di fare una operazione che richiede il prelievo, ne dà comunicazione al medico provinciale, senza aspettare che intervenga la decisione positiva o negativa di questo. Tale sistema rappresenterebbe sempre una remora per il chirurgo troppo audace. Sono invece decisamente contrario agli altri emendamenti.

BELLONI. Io sono favorevole all'emendamento Mussini, perché qui si tratta di assicurare il nulla osta, per lo meno in forma negativa, dell'autorità dello Stato; in quanto entra in giuoco l'interesse morale di un terzo. Non ci sono soltanto il paziente e la sua famiglia, ma un cadavere e i famigliari del morto. Bisogna dare una garanzia a costoro perché attraverso il pretesto di operazioni arbitrarie non si venga a favorire il commercio di parti del cadavere.

Giustamente l'emendamento Mussini chiede l'autorizzazione del medico provinciale, per lo meno in senso negativo. Quando si tratta di una operazione divenuta comune, come, per esempio, il trapianto della cornea, certamente non occorrerà niente altro che la domanda. Ma quando l'operazione sarà di un genere nuovo e più preoccupante, allora subentrerà la seconda parte dell'emendamento

TERZA COMMISSIONE. — SEDUTA DEL 17 OTTOBRE 1951

Mussini, cioè l'opposizione del medico provinciale e il ricorso a quella commissione che dovrebbe sostanzialmente servire soltanto in questi casi. Per le operazioni nelle quali bisognerà soltanto accertare l'effettività dell'intervento, basterà la comunicazione del medico provinciale; per quelle invece in cui potranno sorgere delle controversie, interverrà l'organo collegiale a dare una garanzia al chirurgo, che può essere un innovatore, giustamente contrastato.

BRUNO. Ma il parere del medico provinciale su che cosa cadrà? Sull'opportunità dell'operazione o soltanto sulla effettività del prelievo dal cadavere e sulla sua utilizzazione? Nel primo caso tutte le osservazioni dell'onorevole Gullo avrebbero pieno valore.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Si tratta di sottoporre la domanda a un controllo di genere, cioè relativo alla possibilità generica e alla ammissibilità di quel tipo di operazioni. Nient'altro, in concreto. Per esempio, un trapianto a fini puramente estetici, lo ammettereste voi?

BRUNO. Ma allora basterebbe dire nella legge che non è ammesso il trapianto a fini estetici. Se si tratta di una valutazione dell'operazione, io sono contrario ad ambedue gli emendamenti.

GUERRIERI EMANUELE, *Relatore*. Sull'emendamento Tosato, io debbo rilevare che il Sottosegretario ha chiarito l'ultima parte del suo emendamento nel senso che esso tende a corredare il provvedimento demandato al medico provinciale col parere tecnico, nei casi più gravi, in cui questo parere può sembrare opportuno.

Ma allora io credo che questo parere, anziché obbligatorio, si potrebbe rendere facoltativo: «l'autorizzazione è concessa dal medico provinciale, il quale, ove occorra, può chiedere il parere di un direttore di clinica universitaria». Presento in tal senso un emendamento all'emendamento stesso.

TOSATO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. — Accetto l'emendamento proposto dal relatore al mio emendamento.

ROCCHETTI. A me non piace la formulazione ultima dell'emendamento Tosato, per ragioni di sostanza e di forma. Per ragioni di sostanza, perché si dice che il medico provinciale potrà sentire il parere di un direttore di clinica universitaria. Ma, come ha detto l'onorevole De Maria, nei luoghi dove non esiste la clinica universitaria — e sono la maggior parte dei nostri comuni — ciò provocherà un grave intralcio. Infatti, se il medico provinciale sentirà la necessità di tale parere, dovrà

scrivere chissà dove, aspettando chissà quanto tempo la risposta; mentre queste operazioni possono anche avere un carattere d'urgenza.

Neppure la forma mi persuade, perché il «sentito il parere del direttore di una clinica universitaria» non mi sembra una dizione formalmente esatta. A parte che potrebbe trattarsi anche di un medico straniero, il medico provinciale potrà rivolgersi a quel direttore che egli riterrà più opportuno. Invece, se egli deve sentire qualcuno, deve sentire quel qualcuno che gli è indicato dalla legge, e che dovrà essere la persona competente per materia, per territorio, per funzioni, per qualità.

Messa così a punto la questione, dovremmo dire che il parere deve essere dato dal direttore della clinica universitaria del luogo, se c'è, oppure dal direttore del reparto ospedaliero competente.

Credo che convenga ritornare al testo De Maria, perché questa audizione facoltativa non mi pare sia opportuna. Io credo che dovrà essere nominata una commissione stabile, la quale si riunisca periodicamente e stabilisca dei criteri di massima, indicando quali sono le operazioni che secondo l'attuale stato degli studi scientifici si ritengono possibili. E questa commissione dovrà essere formata dal medico provinciale e da persone del luogo, scelte dall'Alto Commissario, il quale designerà i medici più capaci, che potrebbero anche non essere il direttore della clinica universitaria o il direttore del reparto ospedaliero.

CALAMANDREI. Io sono rimasto impressionato da quello che ha detto l'Alto Commissario a proposito della necessità di lasciare al chirurgo che deve eseguire l'operazione tutta la responsabilità dei metodi da seguire. Osservazioni che sono state riprese anche dal collega Gullo.

L'Alto Commissario conoscerà il caso discusso recentemente in seno al Consiglio Superiore dell'istruzione in sede disciplinare, dove è stato portato un chirurgo il quale a tutti i malati che andava ad operare per gli interventi più svariati, profittando dello stato di narcosi, in cui l'ammalato si trovava nel momento dell'operazione, e ritenendo che gran parte delle malattie dipendono dal fatto che c'è un ristagno nell'intestino cieco di materie non evacuate, praticava un foro nell'intestino cieco per fare uscire quello che c'era dentro. Così il malato, alla fine dell'operazione alla testa, alle gambe o altrove, si trovava anche con un buco nell'addome.

TERZA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 OTTOBRE 1951

Il Consiglio Superiore ha assolto questo chirurgo, dicendo che la responsabilità del metodo che si segue nell'operare e nelle cure, risale unicamente al sanitario che lo adotta e al malato che si affida a lui.

Questo è un caso limite; ma nel caso di utilizzazione del cadavere, quando il chirurgo si rivolge all'autorità che può disporre del cadavere e può distribuire le parti di questo cadavere — così come si distribuiscono agli studenti di anatomia perché vi facciano i loro esperimenti — la responsabilità rimane sua, e non deve essere sottoposto a un controllo di carattere tecnico, come risulterebbe dalla formulazione originaria dell'articolo 4. Infatti vi si dice: « ... ove occorra, sottopone a visita la persona per la quale il prelievo è richiesto... ». Con ciò si dovrebbe intendere che si procede a una diagnosi, per vedere se quella tale operazione è opportuna oppure no. Invece chi può fare la diagnosi è soltanto il medico che si assume la responsabilità dell'operazione.

Né posso aderire all'emendamento Tosato, che affida al medico provinciale il controllo scientifico. Secondo me l'unico controllo che il medico provinciale può esercitare senza offendere il principio dell'insindacabilità tecnica del professionista, è quello di controllare che la richiesta di prelievo di una parte del cadavere serva effettivamente a scopi

terapeutici e non ad altri scopi, come potrebbero essere quelli commerciali.

Proporrei perciò un emendamento allo emendamento Tosato, il quale dovrebbe dire presso a poco così: « Il medico provinciale deve limitarsi a verificare se il prelievo deve servire a scopi terapeutici in base a dichiarazioni del medico o del chirurgo che assume la responsabilità dell'operazione ».

PRESIDENTE. Al termine della precedente seduta, avevo invitato i presentatori degli emendamenti a preparare una o due soluzioni concordate. Nella discussione odierna, invece di avvicinarci, ci siamo disuniti. Credo perciò che convenga nominare un comitato per preparare un nuovo testo dell'articolo da portare all'esame della Commissione. Designo a far parte di questo comitato gli onorevoli Fumagalli, Guerrieri Emanuele, relatore, Mussini, Rocchetti, Capalozza, Calamandrei, De Maria. Naturalmente, alla riunione del comitato sono invitati a partecipare i rappresentanti del Governo.

Il seguito della discussione è rinviato ad una prossima seduta.

La seduta termina alle 10,30.