## COMMISSIONE XIV

# IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

### XXVII.

# SEDUTA DI MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE 1960

#### PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDIGI	
	PAG.
<b>Disegno di legge</b> (Discussione e approvazione):	
Concessione di una sovvenzione straordi- naria a favore dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'in-	
fanzia (Approvato dalla XI Commissio-	กะะ
ne permanente del Senato) (2161)	255
PRESIDENTE	257
BARBERI SALVATORE, Relatore	$\frac{255}{256}$
RE GIUSEPPINA	200
nità	257
	201
Proposta di legge (Discussione e approva-	
zione):	
Senatori Bonadies ed altri: Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri. (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1284).	257
PRESIDENTE . 257, 259, 262, 264, 265,	
268, 271, 272,	
CORTESE GIUSEPPE, Relatore . 257, 263,	
266, 267, 269, 271, 272,	273
FERRARI GIOVANNI	259
BARBERI SALVATORE 260, 261, 265, 266	, 267
269, 271,	
ROMANO BRUNO	273
DE MARIA 261, 266, 267, 269,	, 272
Mazza, Sottosegretario di Stato per le sa-	
nità 264, 265, 268, 270, 271, 272,	
Angrisani	, 269
Andreucci 267, 268, 270, 271	
CERAVOLO MARIO 272	
SANTARELLI EZIO	273
Votazione segreta:	-
PRESIDENTE	274

INDICE

La seduta comincia alle 9,40.

BARTOLE, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Discussione del disegno di legge: Concessione di una sovvenzione straordinaria a favore dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2161)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge:

« Concessione di una sovvenzione straordinaria a favore dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia », già approvato dalla XI Commissione permamente (Igiene e sanità) del Senato, nella seduta del 13 maggio 1960.

Il Relatore, onorevole Barberi, ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI SALVATORE, *Relatore*. Onorevoli colleghi, viene oggi al nostro esame il disegno di legge presentato dal Ministro della sanità, di concerto col Ministro del tesoro, relativo alla concessione di una sovvenzione straordinaria a favore dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia.

Il disegno di legge è stato già approvato in data 13 maggio 1960 dalla XI Commissione (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica,

e mira a sanare in parte il disavanzo che si è venuto a creare nel bilancio 1958-59.

Come io ebbi a ricordare già in sede di discussione del bilancio della sanità nello scorso anno, l'O.N.M.I., pur avendo avuto in quest'ultimo decennio delle assegnazioni sempre più elevate, fino a quella di 15 miliardi per l'esercizio 1960-61, è venuta pur sempre a trovarsi, e si trova tuttora, con una disponibilità finanziaria notevolmente inferiore al fabbisogno per soddisfare i compiti di istituto, quali gli sono stati affidati dalla legge del 1925 e dal regolamento del 1926.

Se si tiene presente che nell'anno finanziario 1943 l'O.N.M.I. aveva avuto, per soddisfare le esigenze di istituto, una assegnazione di 399 milioni e se si considera la svalutazione progressiva della lira, quest'Ente dovrebbe oggi ricevere un contributo annuo pari a 26-27 miliardi. Siamo ben lontani quindi, anche con i 15 miliardi assegnati per l'esercizio 1960-61, dalla somma necessaria per coprire il fabbisogno assistenziale dell'Ente.

Ciò nonostante, l'Ente ha cercato in questo decennio di sanare le gravi ferite inferte dagli eventi bellici alle sue varie istituzioni, ha creato nuove istituzioni, là dove più urgente appariva il bisogno (case della madre e del bambino, asili nido, consultori materni, pediatri dermosifilopatici, centri medico-psicopedagogici), raddoppiandone in qualche caso il numero (come per le case della madre e del bambino e per i consultori) e decuplicandone altre, come per gli asili nido; il tutto in perfetta armonia con i compiti fondamentali demandati ad essa dal legislatore, compiti di natura assistenziale a favore delle madri e dei bambini, ma compiti anche di bonifica igienica e morale, specie nelle zone depresse.

Ed ancora un vasto programma ha l'Opera in cantiere, con la costruzione specialmente di nuove case della madre e del bambino, che rappresentano altrettante inderogabili urgenti necessità.

Altra grave causa del disavanzo degli anni scorsi, compreso il disavanzo del 1958-59, è rappresentata dall'aumento progressivo e incontrollabile per la spesa di assistenza agli illegittimi riconosciuti dalla madre. È noto che l'O.N.M.I. è tenuta a rimborsare annualmente alle Amministrazioni provinciali il terzo della spesa che esse sostengono per assistere gli illegittimi riconosciuti dalla madre. Quest'onere ha subìto in questi ultimi anni un incremento vertiginoso assolutamente imprevedibile, essendo passato da 440 milioni nel 1951 e a 2 miliardi nel 1950-60. In questo

settore nulla può fare l'Opera per arginare la spesa, in quanto il servizio è disimpegnato per legge dalle Amministrazioni provinciali, che inviano all'Opera le contabilità alla chiusura dei loro esercizi finanziari; talché, l'Opera non può mai conoscere preventivamente quello che sarà l'ammontare della quota di rimborso alla quale è tenuta.

Il disavanzo pertanto per il 1958-59 appare pienamente giustificato e ci dobbiamo auspicare che il Ministero della sanità possa trovarsi, col prossimo anno finanziario, in condizione di elevare ulteriormente e notevolmente l'assegnazione statale per l'O.N.M.I., onde mettere questo Ente in condizioni di soddisfare in pieno i compiti di istituto, di colmare le gravi lacune assistenziali tuttora esistenti, specie nelle zone depresse, ed evitare, come è accaduto ancora in guesti ultimi anni, che le istituzioni create dall'O.N. M.I. (case della madre e del bambino, refettori materni e asili nido) venissero a chiudere i battenti nel corso dell'anno per l'assoluta impossibilità di provvedere alle spese della gestione ordinaria.

L'esame comparativo degli indici di mortalità e di morbilità tra gli assistiti dall'O.N.M.I., in confronto con gli indici di mortalità e di morbilità infantile nelle zone che l'O.N.M.I. non ha ancora potuto raggiungere, documentano chiaramente la grande utilità di questa forma di assistenza.

L'O.N.M.I. ha contribuito certamente a ridurre in Italia la mortalità infantile: ma lungo è il cammino da percorrere, se si tien presente che di fronte alle cifre del 47-48 per mille di mortalità infantile in Italia, esistono Paesi, più o meno a noi vicini, quali la Svizzera, la Danimarca, l'Olanda, la Norvegia che hanno cifre di mortalità infantile che rappresentano la metà o ancora meno della metà di quelle denunziate oggi dall'Italia: la Svezia, per esempio, ha registrato proprio due anni fa la punta più bassa col 19 per mille di mortalità infantile. Per queste considerazioni io sono certo che il disegno di legge sottoposto oggi al vostro esame possa trovare la vostra piena consapevole approvazione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

RE GIUSEPPINA. Noi, in linea di massima, ci dichiariamo d'accordo col provvedimento, però non possiamo fare a meno di far notare che per quel che riguarda gli stanziamenti previsti a favore dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia ogni volta che ci troviamo a

metà esercizio finanziario – e in questo caso addirittura all'inizio – siamo costretti a provvedere per un'aggiunta. Non è la prima volta che facciamo presente un tale stato di cose; i problemi dell'Opera maternità e infanzia non si possono risolvere se non affrontandoli in modo organico e completo. Voglio ricordare qui l'ultimo intervento fatto dall'onorevole Santarelli in sede di discussione di bilancio per chiedere che il problema venga seriamente affrontato. Anzi, rivolgo invito al Presidente di voler dare la precedenza alla discussione delle proposte di legge di iniziativa parlamentare che riguardano la materia.

PRESIDENTE. Il problema di affrontare in modo organico la situazione dell'Opera nazionale maternità e infanzia non riguarda il provvedimento che stiamo esaminando e che si riferisce a una sanatoria di una situazione passata.

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Desidero ringraziare l'onorevole relatore per la sua esauriente e dettagliata relazione. D'altra parte desidero assicurare l'onorevole Re Giuseppina della perfetta identità di vedute del Ministero nei riguardi del suo intervento sulla questione. Detto questo, non mi resta che ringraziare la Commissione per il voto favorevole che vorrà dare al nostro disegno di legge.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Poiché non vi sono emendamenti, darò lettura degli articoli che successivamente porrò in votazione:

#### ART. 1.

È concessa all'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia una sovvenzione straordinaria di lire 1 miliardo.

L'onere derivante dall'applicazione della presente legge sarà fronteggiato con una corrispondente quota delle disponibilità nette recate dal provvedimento legislativo di variazioni al bilancio per l'esercizio 1958-59.

(E approvato).

#### ART. 2.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

(E approvato).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Bonadies ed altri: Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato) (1284).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri » di iniziativa dei senatori Bonadies, Lombari, Zelioli Lanzini, Macaggi e Alberti, già approvata dalla XI Commissione permanente del Senato (Igiene e sanità), nella seduta del 27 maggio 1959.

Il Relatore, onorevole Cortese, ha facoltà di svolgere la relazione.

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. Le norme che regolano la pratica di riscontro diagnostico e l'impiego del cadavere per l'insegnamento e per la ricerca scientifica, sono al momento attuale fissate nelle disposizioni del testo unico sull'istruzione superiore del 31 agosto 1933, n. 1593, in quelle sull'ordinamento ospedaliero del 30 settembre 1938, n. 1631, e infine nel regolamento di polizia mortuaria approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880.

Da dette norme si desume una diversa disponibilità del cadavere, a seconda che si tratti del riscontro diagnostico puro e semplice o si perseguano finalità didattiche o scientifiche.

Nella prima evenienza possono essere sottoposti a riscontro diagnostico tutti i cadaveri provenienti dagli ospedali, così come i cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportate ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, ad eccezione dei cadaveri di militari quando il ricovero sia avvenuto per ordine dell'autorità militare e di quelle persone ricoverate nei reparti a pagamento delle cliniche universitarie o degli ospedali.

Nella seconda evenienza, sono riservati all'insegnamento e alla indagine scientifica soltanto i cadaveri il cui trasporto non sia fatto a cura di familiari fino al sesto grado o di sodalizi o confraternite e quelli provenienti da accertamenti medico-legali.

In conclusione, secondo le attuali disposizioni il riscontro diagnostico può essere praticato sui cadaveri di ammalati deceduti in ospedali e cliniche assistiti dalla pubblica beneficenza; l'insegnamento e le ricerche scientifiche sono consentiti sui cadaveri di persone ai cui funerali non si provveda da parte dei familiari.

Emerge da tutto ciò che a stretto rigore di legge il riscontro diagnostico ha scarsa possibilità di impiego didattico in quanto si limita, per questi fini, soltanto a casi ormai eccezionali in cui non v'è chi provveda ai funerali del deceduto.

Siamo, come si vede, in una situazione palesemente grave che ci retrocede abbastanza indietro nel campo dello studio, della cultura e della scienza medica nei confronti di altre Nazioni.

È una situazione che non può non essere pregiudizievole per l'avvenire della medicina se non si interviene con opportune disposizioni. Vale la pena di ricordare che il riscontro diagnostico fu disciplinato nel nostro paese da una legge importante nel 1924, una legge propugnata e sostenuta dal senatore. Foà e che fu giudicata un atto di grande portata scientifica e diede una grande spinta alle conoscenzie scientifiche attraverso il più ampio estendersi della pratica del riscontro diagnostico con il conseguente studio sistematico dei fenomeni morbosi. Detta legge, all'articolo 7, stabiliva che tutti i cadaveri provenienti dagli ospedali dovevano essere sottoposti al riscontro diagnostico; in tal modo il riscontro veniva reso obbligatorio e senza distinzione di sorta fra i ricoverati deceduti in ospedale.

La stessa disposizione veniva successivamente inclusa nel testo unico delle leggi sull'istruzione superiore e l'articolo 7 veniva integralmente trascritto nell'articolo 32 del citato regio decreto del 31 agosto 1933, n. 1592.

Egualmente nella legge 30 settembre 1938, n. 1631, viene mantenuta la norma del diritto al riscontro diagnostico senza limitazione in rapporto alla condizione di ricovero. Ma ecco che nel 1942 viene approvato il nuovo regolamento di polizia mortuaria e con l'articolo 35 si pone una grave limitazione al diritto di riscontro diagnostico con la esclusione dei cadaveri dei militari deceduti in ospedale, di quelli appartenenti a persone ricoverate in reparti a pagamento e quando i familiari ne facciano esplicita opposizione.

Si tratta di una disposizione tanto restrittiva da annullare ogni possibilità di studio, di ricerca e persino di controllo della quotidiana fatica svolta negli ospedali e negli istituti universitari.

Se si consideri la condizione amministrativa dei mutuati che oggi rappresentano la quasi totalità dei ricoverati nei nostri ospedali, non è difficile persuadersi dell'aspetto veramente assai preoccupante della situazione

per l'immediato avvenire delle nostre conoscenze mediche.

Non è la sede adatta per un richiamo anche sommario delle diverse e accese polemiche che tale situazione ha provocato; sarebbe interessante riassumere quanto sull'argomento del riscontro diagnostico è stato scritto per considerare i vari aspetti giuridici, umani, sociali e religiosi. Basta qui dire che, da quanto mi è riuscito di leggere, in ogni campo viene riconosciuto il diritto della scienza medica, che mira al bene della società, di avere la possibilità di assolvere agli scopi ai quali il riscontro diagnostico deve rispondere. È un principio che trova corrispondenza in analogo principio della Chiesa cattolica, e nella stessa relazione del Guardasigilli al Codice penale viene giudicato anche suscettibile di una modificazione, meglio corrispondente al progresso medico, quando è detto espressamente che il timore, che è stato da taluni avanzato, che il progetto limiti l'attività scientifica e didattica in questo campo non ha ragione di essere, poiché in vista dei superiori interessi scientifici e sociali nulla vieta che si possa consentire l'uso del cadavere entro confini assai più larghi.

Ad ogni modo, la situazione attuale è questa: gli studi di medicina, dal punto di vista del settore dell'anatomia patologica sono completamente ostacolati nell'uso del cadavere dalla situazione dei mutuati che oggi rappresentano il maggior contributo per questi studi.

Mi sono preoccupato di esaminare come il problema viene considerato nelle altre Nazioni. La situazione è ben differente negli Stati Uniti. Per esempio, esiste anche in quel paese la necessità di dover ricorrere al consenso dei familiari, però c'è un'altra disposizione di legge secondo cui gli ospedali, per essere classificati di prima categoria, debbono presentare un corredo di autopsie che non siano inferiori a duecento-trecento casi annui. Come si ovvia negli Stati Uniti a questa situazione? Con una larga propaganda, con un efficace sistema di educazione della massa, con un'azione di persuasione che riesce a far raggiungere i limiti imposti dalla legge e anche a superarli.

In Germania la situazione è identica. Ci sono però delle deroghe.

In Francia, l'autopsia può essere fattà indipendentemente dalla categoria del ricoverato.

In Russia l'autopsia è obbligatoria. Quando non si esegue, negli ospedali che hanno minor numero di letti (duecento), bisogna che

il sanitario giustifichi la mancata esecuzione dell'autopsia, cioè del riscontro diagnostico.

Queste sono sommariamente le situazioni nei diversi paesi e non starò e descrivervi minuziosamente la legislazione sovietica in proposito che certamente; nella subiecta materia, è una cosa che bisogna apprezzare molto. Da tutte queste considerazioni è nata la proposta di legge che oggi esaminiamo. In verità, a mio avviso, sembrava che fosse stata sufficiente l'abrogazione dell'articolo 35 del regolamento di polizia mortuaria per rimuovere tutti gli ostacoli e le limitazioni che si pongono al riscontro diagnostico negli ospedali e cliniche universitarie. Si è fatta, invece, una proposta di legge condensata in due articoli nei quali sono racchiusi, se così si può dire, i principî che ho dianzi enunciato.

In verità, nell'articolo i della proposta di legge si è andati un po' oltre i desiderata includendo il diritto di eseguire il riscontro diagnostico sugli ammalati deceduti in case di cura private. Bisogna considerare che le autopsie sono fatte sempre in istituti qualificati (istituti e ospedali di una certa importanza); poi, c'è l'altra questione che l'istituto di cura privato di solito non ha personalità giuridica. In linea di massima, preferirei che si abrogasse l'articolo 35 del regolamento di polizia mortuaria e si ritornasse alla legge Foà del 1924, che dava il diritto di eseguire il riscontro diagnostico su tutti i deceduti negli ospedali e nelle cliniche. In sostanza la proposta di legge che esaminiamo si riporta alla legge del 1924 con l'aggiunta delle case di cura privata, cosa che in verità non mi sento di poter approvare. Per il resto sono d'accordo.

Potrei aggiungere qualche altra osservazione. A chi compete il diritto di ordinare il riscontro diagnostico? Qui si parla di direttori sanitari e\_di medici provinciali: praticamente si sottrae il deceduto al medico curante e lo si destina all'anatomo-patologo. Non starò a dire quanto sia pericoloso questo fatto: noi viviamo in un'epoca in cui ferve il desiderio di fare danaro, di chiedere indennizzi. La legge impone che la diagnostica, rettificata dall'autopsia, venga inclusa nella cartella clinica. Io mi domando: quale uso farà il pubblico di queste rettifiche che facciamo per amore della scienza? Perché esiste la probabilità che se ne possa servire per portare davanti ai giudici il medico che per amore della scienza viene a rivedere il proprio operato e vuole assicurarsi su quella che è la sua cultura. Tutti abbiamo avuto delle lezioni dal cadavere!

Ma c'è un problema più grosso: noi siamo oggi in un momento in cui le malattie hanno cambiato aspetto clinico e questo aspetto clinico non può essere valutato che su una base anatomo-patologica.

Una nuova patologia si sta costruendo e qualunque sia il progresso, la malattia è l'espressione di un'alterazione anatomica, è espressione di un'alterazione funzionale. L'una e l'altra vanno riscontrate sul cadavere.

Sono tutti motivi che ci impognono di ritornare al diritto del riscontro diagnostico; ma ci si deve ritornare con una certa cautela e prudenza che liberi il medico dalla minaccia di essere condotto dinanzi al magistrato.

È accaduto nelle Università di Milano e di Torino: ci sono clinici condannati o sottoposti a processo o che hanno subìto l'onta del carcere. Garantire il medico in questa sua opera, che è la più alta che si possa vedere nella pratica medica, credo che sia necessario.

Le mie perplessità riguardano le case di cura, private e la facoltà dei direttori sanitari di chiedere il riscontro. Per conto mio ritengo che debba essere il primario che ha curato l'ammalato a dover richiedere l'esame autopico.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

FERRARI GIOVANNI. Dopo la chiara relazione fatta dall'onorevole Cortese, nulla più ci sarebbe da aggiungere se il problema non fosse così scottante e importante, al punto da farmi ritenere utile confortare, anche con il mio modesto parere, quanto è stato già detto in materia di riscontro diagnostico sui cadaveri.

. Nella nostra vita di medici abbiamo talvolta avuto delle avventure non piacevoli e ciò, sia per casi che ci interessavano direttamente, sia per casi che ci coinvolgevano, in qualità di responsabili di enti ospedalieri. È stato qui ricordato un recente caso di condanna di anatomo-patologo, verificatosi a Torino. Mi sia consentito di dire, in proposito, che anche nel periodo in cui avevo l'onore di presiedere un complesso ospedaliero di prima categoria quale quello di Novara, il mio anatomo-patologo venne incriminato e condannato a seguito di un riscontro diagnostico, e ciò per due motivi: perché aveva eseguito il riscontro diagnostico senza il consenso dei parenti e perché l'esito del riscontro stesso aveva rivelato che la diagnosi postuma sul cadavere differiva solo leggermente da quella che era stata fatta in vita.

Orbene, alla luce di questi esempi, non v'è chi non si renda conto dei grossi rischi che attualmente comportano i riscontri diagnostici che, pure, sono di così grande importanza per i riflessi generali che possono avere nei confronti degli studi di anatomia patologica, ed anche al fine di accertare, come ormai viene fatto in quasi tutto il mondo, quale è l'esatta misura del penoso e pietoso contributo che la popolazione dà, per esempio, a malattie come il cancro, ed al cancro dei polmoni in special modo, e qual è l'attuale peso delle affezioni tiroidee, che, pur sembrando cose da nulla, hanno invece una importanza eccezionale.

Sono pertanto anch'io del parere che si debba insistere sull'abolizione dell'articolo 35 del regolamento di polizia mortuaria, approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880. Ricordo molto bene, e lo dico per inciso, quali furono le disposizioni adottate in materia anni addietro, sulla scorta delle direttive e degli insegnamenti impartiti dal professor Foà che fu mio maestro a Torino e che morì all'estero ove dovette rifugiarsi per ragioni razziali. La situazione oggi è cambiata e quello che sta accadendo non solo rivela che sovente i poteri costituiti si lasciano prendere la mano da tattiche che esulano assolutamente dal criterio del rispetto verso la persona umana e che invadono il campo della speculazione (mi riferisco naturalmente alle agenzie di pompe funebri i cui impresari frequentano gli ospedali per chiedere informazioni di morte di persone magari ancora vive); ma rivela anche che molte volte, e perché non dire anche questo, si è mossi da una falsa pietà che fa ritenere lesa la dignità della persona umana quando viene eseguito su di essa un riscontro diagnostico. Ovvio, naturalmente, che tale riscontro richieda il massimo rispetto e la ricomposizione integrale, almeno nella parte esteriore, del cadavere.

Stante l'attuale regolamentazione della materia, capita alle volte che dopo i riscontri diagnostici, molti nostri istituti di anatomia umana normale siano costretti a far « ballare », prego scusare il verba che uso, il quale non è davvero idoneo per il rispetto che si deve ad un cadavere, a far « ballare » ripeto, per un anno intero, o per due anni addiritura, il cadavere stesso, togliendolo di volta in volta dalla cella frigorifera per porlo a disposizione degli studenti. Come pure, in alcune cliniche universitarie, quando viene messo a concorso un posto per chirurgo per il quale è richiesta anche la prova di medicina operatoria, capita che questa debba

essere limitata, per esempio, all'intervento ad un solo determinato arto, e non già per precisa, limitata richiesta da parte degli esaminatori, ma per la scarsa disponibilità delle parti del cadavere, essendo state già trattate le altre parti.

Di fronte a questi casi, il legislatore deve porsi veramente il quesito se sia possibile o meno continuare in tali condizioni. A mio ayviso non basta appellarsi ad un motivo religioso per evitare di consentire nella misura più larga possibile il reperimento di cadaveri a scopo di studio, poiché in proposito abbiamo degli esempi notevoli anche da parte di persone morte in concetto di șantità: abbiamo avuto San Francesco di Sales, che ha messo a disposizione il propriocorpo per studi anatomici, e, recentemente, l'apostolo della carità, don Gnocchi, ha donato i propri occhi post mortem perché due bambini potessero riacquistare la vista.- Secondo me, si tratta quindi piuttosto di un pregiudizio che bisogna vincere attraverso un'opera educativa, opera educativa che però presuppone, da parte del legislatore, una presa di posizione chiara e precisa.

L'onorevole Cortese, svolgendo la sua relazione, ha fatto due eccezioni per quanto concerne i riscontri diagnostici, quella riguardante i decessi avvenuti nelle case di cura, alla quale potrei anche aderire per quanto a me ripugni l'idea che un pagante debba essere escluso dagli effetti della legge, a differenza di colui che, assistito da un ente mutualistico o di benificenza, dovrebbe invece esservi compreso; è un aspetto, questo, che va studiato con molta cautela. L'altra eccezione alla quale, invece, aderisco in modo assoluto è quella che il riscontro diagnostico debba essere affidato all'anatomo-patologo, ma debba avvenire non in piccoli ospedali, perché allora diventerebbe una burletta, bensì presso un istituto di anatomia patologica o clinica universitaria; al riguardo, non vedo tuttavia perché non debba essere ammessa la presenza del medico o del chirurgo che ha curato prima della morte l'individuo che viene sottoposto a riscontro diagnostico; in definitiva, egli può recare il contributo delle osservazioni fatte durante la malattia ai fini della diagnosi definitiva sul decesso.

Pare a me che questo debba essere detto a spiegazione ed a chiarimento del testo della proposta di legge in esame, che mi auguro venga approvata.

BARBERI SALVATORE. Dopo la lucidissima relazione svolta dall'onorevole Giuseppe Cortese, non posso fare altro che dare la mia

piena adesione a quanto da egli affermato. Il riscontro diagnostico è stato caldeggiato da tutti gli studiosi, non soltanto per esigenze didattiche, diciamo così, ma soprattutto per necessità di ordine scientifico e pratico. Questa esigenza oggi appare ancor più imperiosa.

L'onorevole Giuseppe Cortese ha prospettato lucidamente la situazione attuale della patologia medica: con l'avvento degli antibiotici, infatti, si è venuta a registrare una sostanziale modificazione nella sintomatologia clinica ed oggi è possibile modificare alcune nostre conoscenze solo se si è largamente suffragati dall'insegnamento che ci deriva dall'anatomo-patologo. È un insegnamento, questo, che il medico accorto ed intelligente, responsabile di quelli che sono gli imperativi categorici del rispetto della salute pubblica; non può che auspicare.

Rammento, a tale proposito che già nel 1919-20 e nel 1920-21 il chiarissimo professor Dionisi, allora anatomo-patologo di Palermo e successivamente di Roma, tenne un ciclo di lezioni per dimostrare appunto come l'anatomo-patologia poteva ovviare ad alcuni errori clinici legati alla superficialità di osservazione. Lo stesso professor Dionisi ebbe ad invitare il primario o il medico curante a presenziare all'esame dell'anatomo-patologo in quanto essi potevano, a loro volta, portare lumi suggeriti dal riscontro della cartella clinica.

Credo, peraltro, che non si debba affermare che l'anatomo-patologo debba essere considerato alla stregua di un controllore, bensì, invece, di un collaboratore indispensabile, e tutto ciò nell'interesse della salute pubblica: in sostanza, si cerca di fare di tutto affinché il medico possa evitare di commettere quegli errori nei quali, senza l'assistenza dell'anatomo-patologo, forse incorrerebbe. Dirò di più: bisognerebbe estendere ai primari degli ospedali e delle cliniche il diritto di chiedere l'esame autoptico. Appunto in considerazione di quanto precedentemente da me espresso suggerirei di aggiungere le parole « i primari ospedalieri » al secondo comma dell'articolo 1 della proposta di legge in esame. Negli ospedali, infatti, è il primario che risponde di tutto; per le case di cura private si potrebbe dare al medico provinciale l'opportunità di partecipare di volta in volta all'atto operativo. Verrebbero così a cadere le preoccupazioni espresse dall'onorevole Cortese.

ROMANO BRUNO. Sulla sostanza della proposta di legge in esame non posso che essere d'accordo. Proporrei, però, un emendamento sostitutivo al secondo comma dell'arti-

colo 1, sostituendo cioè la parola « possono », con la parola « debbono ». Non bisogna trascurare, infatli, che la proposta di legge oggi in esame è stata presentata appunto per dare la possibilità ai direttori o ai medici curanti di chiedere il riscontro diagnostico in sede autoptica. Usando, invece, la parola « possono » non si comprende bene se è un diritto del primario chiedere l'autopsia oppure è una sua facoltà.

BARBERI SALVATORE. Il « possono » prelude ad-una condizione.

ROMANO BRUNO. Non è la stessa cosa, poiché, allora, bisognerebbe dire « sono sottoposti ». Non bisogna trascurare che si potrebbe, logicamente, avere una decisa opposisione da parte dei familiari. Comunque non insisto: mio intendimento era unicamente quello di ottenere una dizione più precisa del secondo comma dell'articolo 1.

E passiamo ora alle facoltà riservate al medico provinciale: mentre sono ovviamenté d'accordo per tutto ciò che si riferisce alle malattie infettive, non sono invece d'accordo sulla facoltà data al medico provinciale di entrare nelle case per il riscontro autoptico.

Il medico provinciale deve porre interessamento solo alle malattie infettive, a quelle malattie, cioè, che rientrano nel suo specifico settore di competenza. Ma, a tale proposito, gradirei ascoltare cosa ne pensa l'onorevole Cortese Giuseppe, relatore. Infatti la dizione « di natura dubbià » è un po' vaga.

CAPUA. Sostanzialmente non posso altro che dichiararmi favorevole alla approvazione della proposta di legge in esame e conseguentemente concordo con l'onorevole relatore sulla necessità di estendere ai primari la possibilità di disporre per il riscontro diagnostico.

Per quanto concerne il terzo comma dell'articolo 1, cioè ove si afferma «Il medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilia quando la morte sia dovuta: a) a causa di natura dubbia; b) a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo », è indubbio che il riscontro diagnostico è indispensabile là dove deve essere a suggello di un ragionamento clinico, per vedere cioè quanto il ragionamento clinico trovi conferma nel riscontro anatomo-patologico.

.Prego, pertanto, gli onorevoli colleghi di soffermare particolarmente la loro attenzione sull'alinea a) del terzo comma dell'articolo 1 della proposta di legge in esame.

DE MARIA. Prima di tutto vorrei chiedere all'onorevole Presidente di avere la bontà di indicarmi l'*iter* di questa proposta di legge.

Quando due legislature fa, insieme con l'onorevole Capua, presentai una proposta di legge che permetteva ai chirurghi italiani di poter fare prelievi di parti di cadavere – e in particolare mi riferivo alla cornea – quella proposta fu respinta tre volte dalla Commissione giustizia perché quest'ultima invocò le norme contenute nel testo unico sull'istruzione superiore e quelle del regolamento di polizia mortuaria.

Il progetto di legge non fu approvato; la legislatura ebbe termine. Successivamente, presentai un'altra proposta che ancora per tre volte fu respinta dalla Commissione Giustizia.

La sostanza di questo mio intervento è di chiedere se è stato chiesto il parere di altre Commissioni (Giustizia e Interni), perché ritengo che col provvedimento che stiamo esaminando noi mutiamo delle disposizioni legislative vigenti non soltanto in rapporto all'accertamento diagnostico, ma anche in rapporto alla possibilità e del soggeto quando è ancora in vita e dei familiari di accettare il riscontro diagnostico.

Un altro elemento essenziale è questo: la legislazione vigente stabilisce, nell'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore del 31 agosto 1933, n. 1592 (che riguarda soprattutto il materiale messo a disposizione dell'istituto di anatomia per l'insegnamento), negli articoli 34 e 35 del regolamento di polizia mortuaria e nell'articolo 85 della legge 30 settembre 1938, in quali casi possono essere sottoposti a riscontro diagnostico i corpi delle persone decedute negli ospedali civili, negli obitori, ecc.; però, tutte queste disposizioni di legge stabiliscono che i familiari hanno facoltà di opposizone e in particolare questa opposizione è consentita quando le persone sono ricoverate in reparti a pagamento di cliniche e ospedali civili.

Quali sono le ragioni che hanno indotto il legislatore ad agire così? L'argomento è molto interessante. I casi di morte apparente – e l'onorevole Capua fece su questo punto, nel 1950-51, un intervento importante – forse sono più frequenti di quanto si ritiene comunemente. Tutti dobbiamo preoccuparci di questo aspetto del problema. Quando si esaminò quella mia proposta di legge tutti fummo d'accordo nello stabilire che prima di fare il prelievo bisognava che lo stato di morte fosse stato accertato con tutti i mezzi che oggi offre la semeiotica medica.

Mi si potrebbe fare una obiezione fondatissima: il prelievo deve essere effettuato entro sei ore per la cornea e in un tempo di poco maggiore per altri pezzi anatomici. Quindi, la necessità di accertare lo stato di morte.

Però, mi permetto di far notare ai colleghi che il fatto può avere un suo valore in quanto, proprio in questa legge, abolendo gli articoli 34 e 35 del regolamento di polizia mortuaria noi veniamo a mutare tutto lo stato della legislazione vigente; detti articoli stabiliscono che il cadavere non deve essere toccato fino a che non siano decorse 48 ore dalla morte.

Abolendo questi articoli noi stabiliamo la possibilità che il cadavere sia sottoposto al riscontro diagnostico prima che sia trascorso quello spazio di tempo. Non voglio orripilare i colleghi, ma qualche caso è accaduto. Io desidero che prima di procedere all'approvazione di questa proposta di legge venga esaminata la possibilità di introdurre emendamenti adeguati.

Prima di tutto, per i malati morti in cliniche private o al domicilio, la possibilità per i parenti di primo grado di fare opposizione al riscontro diagnostico; e ciò per quei legami sentimentali, affettivi fra il defunto e i propri familiari e per il sentimento di pietà verso i defunti che è molto diffuso nel nostro paese. Io tutelerei questi sentimenti dando la possibilità ai parenti di primo grado di opporsi al riscontro diagnostico.

In secondo luogo, desidererei che nella legge venisse precisato che quando il direttore della clinica lo ritiene opportuno, quando la morte è improvvisa, fosse obbligatoria l'osservanza di tutti i metodi della semeiotica medica legale per accertare la morte.

PRESIDENTE. All'onorevole De Maria, che ha chiesto ragguagli sull'iter del provvedimento in esame, posso fornire i seguenti dati: la proposta di legge di iniziativa dei senatori Bonadies, Lombari, Zelioli Lanzini, Macaggi e Alberti è stata presentata al Senato il 22 gennaio 1959. Assegnata alla XI Commissione permanente, è stata da questa approvata nella seduta del 27 maggio 1959, ed è stata poi trasmessa dal Presidente del Senato alla Presidenza della Camera il 4 giugno 1959. Nella seduta del 16 giugno 1959 l'Assemblea stabili l'assegnazione della proposta di legge medesima alla nostra Commissione perché la esaminasse in sede legislativa. Sul provvedimento avrebbe dovuto esprimere il proprio parere la IV Commissione, la quale però, avendo lasciato decorrere i termini senza inviarlo, ha dimostrato evidentemente di non volere avvalersi della facoltà concessale. La proposta di legge è stata

posta, pertanto, all'ordine del giorno dellaodierna seduta.

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. L'onorevole De Maria ha manifestato la preoccupazione che con l'abrogazione degli articoli 34 e 35 del regolamento di polizia mortuaria, si potrebbe incorrere nell'errore di sezionare un morto apparente. Debbo far presente che tali articoli non riguardano il tempo che deve intercorrere dal momento della morte a quello in cui si può disporre del cadavere per l'inumazione o per il riscontro diagnostico; pertanto la preoccupazione non mi sembra fondata. Lo stesso onorevole De Maria ha toccato, inoltre, un argomento che ha una notevole attinenza con quello dell'uso del cadavere ai fini diagnostici. Al riguardo penso che sarebbe quanto mai opportuno procedere ad una riforma generale dell'attuale legislazione in materia. Tutti sappiamo, infatti, come alcune delle norme vigenti non abbiano più ragione di essere, compresa, fra le altre, quella di non poter disporre del cadavere se non siano trascorse ventiquattro ore dalla morte, per il dubbio che possa trattarsi di morte apparente. È stato ormai accertato che, dopo due ore, non vi è più alcuna possibilità di riviviscenza; né biologica né cellulare.

Anche l'onorevole Ferrari ha fatto alcune osservazioni, però, nella sostanza, si è dichiarato d'accordo con quanto da me detto nella relazione; egli ha concluso chiedendo che venga precisato nel testo del provvedimento in esame che al riscontro diagnostico debba presenziare il medico che ha curato l'individuo prima della morte. A me, invero, una precisazione del genere non sembra opportuna perché se un chirurgo o un medico volessero fare accertare le cause di morte di un loro paziente, basterebbe che si rivolgessero al medico provinciale per ottenere l'autorizzazione a fare eseguire il riscontro diagnostico, al quale poi potrebbero benissimo assistere.

Glì onorevoli Romano Bruno e Capua hanno dal canto loro affrontato particolarmente la questione della facoltà per il medico provinciale di disporre il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute a domicilio, quando la morte sia dovutà a causa di natura dubbia. Dichiaro di essere d'accordo con loro sulla opportunità di fissare una norma che non conceda la possibilità, invero un poco indiscriminata, di disporre dei cadaveri di individui deceduti in casa propria. Per questi ultimi, il riscontro diagnostico dovrebbe

essere eseguito solo nei casi dubbi che possono interessare dal punto di vista esclusivamente scientifico, mentre per i casi che possono interessare dal punto di vista sociale, il medico provinciale deve intervenire per le funzioni attribuitegli dalle norme di legge vigenti.

CAPUA. Se mai il riscontro diagnostico può essere richiesto in casi di particolare importanza: ove ad esempio la diagnosi errata di una malattia possa incidere in senso positivo o negativo sulla liquidazione di una pensione, quando un malato è deceduto per enfisema e non per silicosi.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. E così, seguendo la tesi sostenuta dall'onorevole Capua, veniamo ad allontanarci dai fini che si propone di raggiungere la proposta di legge al nostro esame. I casi di infortunistica, ai quali fa riferimento l'onorevole Capua, sono casi in cui, per l'interesse che hanno le due parti avverse, il riscontro diagnostico è, oserei dire, quasi di prammatica. E qui subentra un'altra figura giuridica, quella cioè dell'ente o del suo rappresentante: il riscontro diagnostico è fatto al fine di accertare una diagnosi tesa a rettificare la cartella clinica. È una questione di studio o di pratica clinica; in tutti gli altri casi, invece, che investono l'autorità giudiziaria o l'igiene pubblica vigono le particolari disposizioni di legge che regolamentano, diciamo così, tale materia.

In sostanza vogliamo che in caso di sospetto di malattia infettiva, non diagnosticata in vita, come contemplato dall'alinea b) dell'articolo 1, il medico provinciale possa richiedere il riscontro diagnostico.

È giusto, anzi doveroso, che il medico ponga tutta la sua attenzione ad accertare, nel caso di una malattia infettiva, se essa sia tale da minacciare la salute pubblica. Comunque, personalmente, non ho nulla in contrario ad accogliere la proposta di modifica avanzata dall'onorevole Capua per quanto si riferisce alle « cause di natura dubbia ».

Per quanto si riferisce, invece, alla persona che deve disporre per l'autopsia, è chiaro che di tale incombenza deve essere investito il medico curante, che, nella gerarchia ospedaliera fa sempre capo al primario: è infatti, a mio avviso, solo il primario di un ospedale che deve dare disposizioni affinché il cadavere di quel tale deceduto debba essere sottoposto a riscontro diagnostico. Ciò facendo veniamo anche a stabilire che non tutti i cadaveri delle persone decedute debbano necessariamente essere sezionati.

Se, d'altro canto, investiamo di piena autorità l'anatomo patologo, offrendogli la possibilità di procedere al riscontro diagnostico su tutte le salme delle persone decedute negli ospedali, potremmo creare contrasti con i clinici, i chirurghi, i medici in genere. Si dovrà, invece, fare in modo che l'anatomo patologo debba, di volta in volta, chiedere l'autorizzazione al primario prima di procedere al riscontro diagnostico. E ciò non solo ai fini del riscontro diagnostico, ma per fare le proprie osservazioni su quelle che sono le deduzioni anatomo patologiche, le quali debbono sempre essere, presente il cadavere, accertate dal medico curante.

Concludo, pertanto, affermando che sono pienamente d'accordo sul principio di rimuovere tutti gli ostacoli che si oppongono al riscontro diagnostico.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ringrazio l'onorevole Cortese Giuseppe, relatore, e tutti i colleghi per i lumi portati, ma debbo aggiungere che sono sinceramente preoccupato e mi riservo di esprimere più dettagliatamente, in sede di discussione degli articoli e delle eventuali proposte di emendamento, l'opinione della amministrazione sanitaria. Circa le osservazioni fatte dagli onorevoli colleghi debbo affermare che alcune hanno effettivamente un fondo di validità, altre sono soltanto la espressione di una preoccupazione legata, dal punto di vista della importanza, al problema del riscontro diagnostico.

L'amministrazione sanitaria ritiene che si possa aderire alla richiesta di ovviare al punto a) riferentesi « a causa di natura dubbia ». Nulla in contrario a che si mantenga o venga abrogata la dizione « e diffusiva o sospetta di esserlo ».

Per quanto riguarda le case di cura private, l'amministrazione sanitaria non ritiene di poterle escludere: le case di cura private debbono essere comprese, perché i mutuati, che rappresentano oggi una delle maggiori fonti di vita delle case di cura, si troverebbero in due posizioni nettamente distinte se ricoverati in ospedale o se ricoverati in casa di cura privata ma mutuata. Essendo, però, demandata al direttore dell'ospedale o della casa di cura la decisione del riscontro diagnostico, in un certo senso si, viene ad essere garantiti che in un caso come nell'altro il direttore si servirà di questa sua facoltà.

Quanto alla parola « possono » contenuta nel secondo comma dell'articolo 1 della proposta di legge in esame, è chiaro che essa dovrà essere sostituita dall'altra « debbono », in quanto collegata a « quando i rispettivi direttori lo ritengano necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici ».

Sono contrario, invece, a che in luogo della dizione «i rispettivi direttori» si usi l'altra «il primario»: infatti, dal punto di vista esterno la figura giuridica della responsabilità è personificata dal direttore. Personalmente, pertanto, non procederei ad alcuna modifica.

Debbo, inoltre, informare gli onorevoli colleghi che da parte della Amministrazione della giustizia ci è pervenuta richiesta di soppressione dell'inciso – chiamiamolo così – contenuto nel primo comma dell'articolo 1: « salvo i casi a disposizione dell'autorità giudiziaria ». Nel contempo, però, ci •è stato chiesto di aggiungere un comma concernente i poteri dell'autorità giudiziaria per 1 « casi sospetti di reato ».

Sarei d'avviso di accogliere entrambe le richieste, trattandosi di specifica competenza.

PRESIDENTE. Passiamo ora all'esame degli articoli.

Do lettura dell'articolo 1:

« I cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, salvo i casi a disposizione dell'autorità giudiziaria, sono sottoposti al riscontro diagnostico contemplato dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1592, e dall'articolo 85 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sull'ordinamento ospedaliero.

Possono essere sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute negli ospedali civili e militari, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori lo ritengano necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.

- Il Medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta:
  - a) a causa di natura dubbia;
- b) a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo.

Il riscontro diagnostico è eseguito nelle cliniche universitarie o negli ospedali dallo anatomo-patologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente in-

caricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la maggiore cura ».

Avverto che procederemo alla votazione per divisione.

Pongo in votazione il primo comma sino alla parola « obitorio ».

(E approvato).

Pongo in votazione le parole « salvo i casi a disposizione dell'Autorità giudiziaria » di cui il Governo ha chiesto la soppressione.

(Non sono approvate).

Pongo in votazione la restante parte del primo comma.

(E approvata).

Al secondo comma è stato proposto dall'onorevole Romano Bruno il seguente emendamento, accettato dal Governo: sostituire la parola « possono » con la parola « debbono ».

Pongo in votazione tale emendamento sostitutivo.

(È approvato).

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Prima che il Presidente ponga in votazione la restante parte del secondo comma, vorrei richiamare l'attenzione della Commissione sulla portata della dizione: « quando i rispettivi direttori lo ritengano necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici ».

L'onorevole Sottosegretario Mazza, nel suo intervento, è stato molto esplicito, avendo ravvisata la necessità di risalire al vertice. Nella maggioranza dei casi il direttore di un ospedale è un igienista: di conseguenza il prolema del riscontro diagnostico non lo affligge; se mai, invece, affliggerà il primario o il medico curante. Pertanto, ritengo che sarebbe più rispondente usare la dizione « quando i rispettivi curanti (o primari) lo ritengano necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinicoscientifici, con il consenso del direttore ».

PRESIDENTE. Ma il responsabile è sempre il direttore.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. D'accordo, ma io medico non posso procedere al

riscontro autoptico se da parte del direttore non mi viene data l'autorizzazione.

· MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il primario farà la sua richiesta ed il direttore valuterà se sia il caso o meno di concedere l'autorizzazione per il riscontro diagnostico. In ogni caso si potrebbe sempre dire « su richiesta del primario curante ».

CAPUA. La discussione sorge per la diversità delle funzioni fra il direttore di clinica e il direttore di ospedale. Mentre, infatti, il primo assomma in sé la figura giuridica di curante e di rappresentante a tutti gli effetti dell'istituto, il secondo ha una rappresentanza giuridica generica. Il responsabile, pertanto, agli effetti della cura è il primario, il solo, quindi, che dovrebbe decidere se fare eseguire o meno l'autopsia.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ritengo che la formulazione proposta

elimini ogni preoccupazione.

BARBERI SALVATORE. Sulla opportunità di modificare la situazione attuale, debbo manifestare alcune perplessità, che sorgono dalla settennale esperienza da me fatta come direttore sanitario del Policlinico di Messina. Ho vivo il ricordo delle pressioni subite da ogni parte, ogni qualvolta veniva fatta la richiesta di una autopsia, e posso affermare con cognizione di causa che il medico curante può essere sopraffatto dalla volontà del direttore. Si dice che la situazione sia diversa per quanto riguarda le cliniche universitarie, ma non sono di questo parere; se noi diciamo infatti che la figura del direttore è dominante, è chiaro che questa viene a sovrapporsi anche alla volontà del direttore della clinica; inoltre, con la parola direttori, noi intendiamo riferirci ai direttori di ospedale per cui anche i direttori delle cliniche sono messi da parte e non possono essere altro che dei proponenti. In tutti i policlinici c'è un direttore sanitario che nulla ha a che vedere con l'amministrazione universitaria, e se noi diamo al direttore sanitario la possibilità di decidere in tutti i casi, ecco che anche il direttore della clinica universitaria non può essere che un semplice richiedente. Il direttore di ospedale militare assomma invece tutti i poteri, mentre negli istituti di cura privati, c'è un direttore che sovraintende.

È necessaria, pertanto, una precisazione. Ed io ritengo che il diritto di richiedere la autopsia di una persona deceduta, sia pure tramite il direttore della clinica universitaria o dell'istituto di cura privato, spetti a chi ha subito il travaglio della diagnosi sulla persona stessa quando questa era ancora in vita.

PRESIDENTE. Sembra a'me che il problema non sorga nei confronti delle cliniche universitarie; essendo queste completamente autonome, chi decide è il direttore della clinica e non il direttore sanitario.

BARBERI SALVATORE. Tutte le Università d'Italia sono clinicizzate o convenzionate con gli ospedali; dobbiamo evitare, pertanto, di cadere negli inconvenienti lamentati.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Vorrei chiarire un punto. La soluzione che dianzi mi sono permesso di suggerire, derivava dal fatto che avevo avuto l'impressione che il relatore avesse la preoccupazione opposta, quella cioè di impedire che venisse ordinato un riscontro diagnostico senza aver preventivamente consultato il medico curante. Mi sembrava quindi una giusta soluzione in difesa dell'attività professionale.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Il direttore sanitario non deve avere la possibilità di disporre ad libitum. Una gerarchia deve pur esserci!

CAPUA. D'accordo, onorevole Cortese, ma non nel campo della terapia.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Ma non è che esuliamo dal campo diagnostico: abbiamo proceduto ad una diagnosi clinica; diciamo che non siamo sodisfatti ed allora procediamo al riscontro anatomo-patologico. L'autorità del direttore sanitario è limitata al settore tecnico: non può invadere quello della terapia e deve necessariamente limitarsi al controllo dell'andamento tecnico ospedaliero.

Propongo, pertanto, il seguente emendamento:

« Sostituire le parole: lo ritengano necessario, con le parole: su richiesta del primario o curante, lo dispongano ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione il secondo comma, con le modifiche già apportate, sino alle parole « cliniche universitarie ».

(È approvato).

Pongo in votazione le parole « degli istituti di cura privati », di cui il Relatore ha chiesto la soppressione avvertendo che il Governo si è dichiarato contrario a tale emendamento soppressivo.

(Sono approvate).

Pongo in votazione le parole « quando i rispettivi direttori ».

(Sono approvate).

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo del Relatore, accettato dal Governo « su richiesta del primario o curante la dispongano ».

(È approvato).

Pongo in votazione la restante parte del secondo comma.

(È approvata).

Da parte dell'onorevole De Maria è stato presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

« È ammesso il diritto di opposizione da parte dei familiari e parenti del defunto, entro il secondo grado ».

DE MARIA. Vorrei rammentare agli onorevoli colleghi che in sostanza il mio emendamento non mira ad altro fine che a quello di limitare in parte quanto contemplato dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1592, e dell'articolo 85 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sull'ordinamento ospedaliero nei quali, fra l'altro, è detto: « salvo opposizione dei parenti sino al sesto grado ».

ROMANO BRUNO. Le due questioni sono distinte e separate perché, nel primo comma il riferimento cui fa cenno l'onorevole De Maria è esatto: ma si tratta, si tenga presente, di persone decedute senza assistenza sanitaria: in sostanza, quindi, si tratta del naturale - perdonatemi l'espressione irriverente - materiale didattico sul quale si lavora in tutti gli ospedali: non vi è, quindi, il presupposto al quale si ispira l'onorevole De Maria. Qui, invece, si tratta di specificare le cause che hanno determinato la morte. Nel primo caso, questo antefatto, questa premessa esiste perché si tratta di persone decedute senza assistenza sanitaria; nel secondo caso perché abbiamo ravvisata una necessità, quella del medico curante di rendersi conto del suo operato.

Non bisogna, peraltro, dimenticare che si cammina su un terreno minato, perché se è vero che diamo la facoltà al medico di poter procedere al riscontro diagnostico, diamo anche la possibilità ai parenti del defunto di opporsi a che tale riscontro avvenga e siatene pur certi nel 95 per cento dei casi vi sarà da parte dei familiari del defunto tale opposizione.

ANGRISANI. Oggi un gran numero di lavoratori sono assistiti dalla Cassa mutua: senza l'emendamento proposto, ritengo che in brevissimo tempo negli ospedali non si

farà ricoverare più nessuno, poiché i familiari saranno presi dalla preoccupazione che negli ospedali si procede a più autopsie. Ed allora avremo, come già ha avuto occasione di far rilevare l'onorevole De Maria, un contrasto stridente: mentre l'articolo 32 ammette che sino, al sesto grado i familiari possono opporsi al riscontro diagnôstico, noi con la presente proposta di legge veniamo a stabilire che chi si ricovera a sue spese in un ospedale .può essere sottoposto all'accertamento diagnostico, mentre uno sprovveduto qualsiasi - scusate l'espressione ma al momento non riesco a trovare parola migliore cioè il naturale materiale di lavoro, può godere della facoltà di opposizione.

ANDREUCCI. Il problema fondamentale mi pare si possa ricercare in quanto affermato dall'onorevole relatore Cortese Giuseppe circa il diritto comparato: il relatore, infatti, ci ha fatto vedere i due opposti: l'opposizione in alcune situazioni, per le quali è necessario l'assenso dei parenti; l'altra, quella nella quale è contemplato il divieto dei familiari ad opporsi al riscontro diagnostico.

Ora, perché, invece di stabilire con precise norme il riscontro diagnostico, non si esercita opera di persuasione affinché tutti i cittadini aderiscano alla richiesta avanzata dagli specifici settori per sottoporsi al riscontro?

Non mancano certamente esempi di uomini illustri che hanno messo il loro corpo a disposizione del progresso della scienza. Non si può, tuttavia, violare il sentimento di un popolo attraverso una legge, quando, invece, si può raggiungere il medesimo fine attraverso una educazione morale.

I nostri vecchi volevano morire nel loro letto; ma noi danneggeremmo la scienza se favorissimo questa mentalità. Bisogna porre dei limiti, però, al riscontro. E vi dico che sarei disposto a morire nel mio letto, rebus sic stantibus, perché « ho visto » come avviene il riscontro diagnostico: se non vi si ravvisano gli estremi del « vilipendio di cadavere », credetemi, poco ci manca! Ho visto rimettere nella pancia di un uomo i visceri alla stessa maniera di come si procede a riempire un sacco. Non parlo per parlare: sono stato vice pretore e sono consapevole di quello che vi sto dicendo.

BARBERI SALVATORE. Sono contrario all'emendamento proposto dall'onorevole De Maria perché, a mio avviso, concedere ai parenti di una persona deceduta la facoltà di dare o non dare il consenso ad un riscontro diagnostico, significherebbe rendere inattua-

bile la legge. L'esperienza ha abbondantemente dimostrato che in Italia sono assolutamente eccezionali i casi di non opposizione da parte dei parenti. In altri paesi invece, come ad esempio in Germania, non si parla affatto di opposizione di parenti e per tutti i decessi dovuti a cause di natura dubbia si esegue il riscontro diagnostico.

CAPUA. Anch'io sono contrario all'emendamento perché gli scopi che si prefigge la proposta di legge in esame sono quelli di eliminare gli inconvenienti che si verificano in quasi tutti gli ospedali, specialmente nell'Italia meridionale, nei quali le autopsie debbono essere fatte di nascosto onde evitare le reazioni dei parenti delle persone decedute.

DE MARIA. Mi rendo conto delle ragioni che inducono alcuni onorevoli colleghi a sostenere la proposta di legge, ma a me pare che, stabilendo obbligatoriamente e totalitariamente il riscontro diagnostico e varando una legge troppo drastica, avremo come conseguenza una infinità di casi di violazione della legge stessa. Mi permetto anche di dire che ho proposto l'emendamento per un rispetto al sentimento di pietà verso i defunti, oggi molto diffuso nella coscienza del popolo italiano: poiché una esagerazione potrebbe essere controproducente, ritengo che a riforme del genere si debba pervenire gradualmente.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Dichiaro subito di essere contrario all'emendamento, perché l'approvazione dello stesso provocherebbe la pratica inapplicabilità della legge.

Ma c'è di più, e mi richiamo ad un principio altamente etico al quale ha fatto riferimento anche l'onorevole De Maria: quello dell'uguaglianza per tutti. Accettando l'emendamento si finirebbe per stabilire che solamente coloro che sono soli, che non hanno nessuno, che si opponga, verrebbero sottoposti al riscontro diagnostico.

E date che l'onorevole Andreucci ha fatto richiamo alla legislazione di altri paesi, posso precisare che – salvo la legislazione sovietica la quale prescrive che si debbano giustificare i motivi per i quali non si procede all'autopsia – in Germania è prescritto, sì, il consenso dei familiari, però non vi è alcun articolo del codice che punisca il medico che ha effettuato l'autopsia senza il consenso dei parenti del morto. D'altra parte entrando negli ospedali tedeschi gli ammalati firmano, fra le altre clausole di ammissione, anche quella relativa al consenso all'autopsia.

In Francia, la legge 31 dicembre 1941 stabilì l'obbligo di chiedere il consenso preventivo dei parenti per l'autopsia; però, all'atto pratico, si dovette constatare che questa legge veniva ad impedire quasi completamente ogni riscontro diagnostico; e allora con decreto 10 ottobre 1947 venne stabilito che ogni qual volta negli stabilimenti ospedalieri inseriti nella lista stabilita dal Ministero della sanità, il primario ritenesse necessario ai fini scientifici di far eseguire un'autopsia, egli avesse il diritto di farlo in deroga alla legge del 1941. Quindi, praticamente si stabilisce la necessità del consenso dei familiari, ma poi si lascia fare ai medici secondo le necessità.

In altri Paesi, come ad esempio in Israele, l'autopsia urta contro un divieto di ordine religioso secondo il quale non si può toccare un cadavere. Le difficoltà gravi sorsero quando venne creata un'università a Gerusalemme e cominciò il conflitto fra i Rabbini e gli ospedali e la facoltà di medicina che aveva bisongo di pezzi anatomici per l'insegnamento. Si venne ad un compromesso che autorizza in ogni caso l'autopsia quando la morte non è del tutto naturale o quando esista un sospetto di tal genere. È questo un espediente che permette di venire in possesso del cadavere ponendo dei dubbi diagnostici sulle cau-- se della morte. È anche ammesso in Israele che gente dal pensiero non religioso possa disporre in vita che il proprio cadavere venga messo a disposizione per studi scientifici, ma questa forma è logicamente poco usata.

E concludo: per i motivi esposti sono contrario all'emendamento, il quale rappresenta una limitazione alle necessità scientifiche ed un'ingiustizia verso i poveri, i diseredati, i quali non hanno nessuno che si prenda cura del loro cadavere.

Vorrei, infine, accennare alla scappatoia accennata dall'onorevole Andreucci, che è in sostanza un cavillo giuridico studiato da Peretti Griva, il quale ha indicato una possibile via d'uscita nel fatto di non richiedere il permesso dei familiari. Non essendovi tale richiesta, logicamente non vi è la loro opposizione – salvo casi rarissimi di opposizione preventiva – e ci si può liberare quindi dalle maglie del Codice. A mio modo di vedere questo è una trovata da avvocato difensore, un cavillo per difendere l'imputato.

E quanto alle questioni di altissimo livello culturale, religioso ed ascetico cui ha fatto riferimento l'onorevole Andreucci, si tratta, a mio modo di vedere, di questioni di natura superiore che non è possibile prendere a metro di discussione in quanto costituiscono quasi casi particolari. Vi dirò di più allora: che il codice non ammette neppure che io possa disporre liberamente del mio cadavere, qualora insorgano i parenti accampando certi diritti. È una questione che i giuristi non hanno ancora risolta.

V'è di più ancora: la necessità di non intralciare il cammino della scienza e lasciare che il medico compia il suo lavoro nell'interesse dell'umanità. E non si venga a parlare di vilipendio di cadavere quando si parla di operazioni necessarie per rimettere a posto i visceri: tutti sanno che questo è il momento più penoso e certe cose sono indispensabili. Concludo, confermando la mia apposizione all'emendamento.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Poiché l'emendamento proposto muterebbe la ragione della legge, mi dichiaro contrario.

Vorrei ricordare, soprattutto a me stesso, che qui stiamo trattando di riscontro diagnostico e non di altro. L'onorevole De Maria con molta accortezza ha già ricordato che però saremmo in contrasto con l'articolo 32 che noi abbiamo richiamato nell'approvazione del primo comma. Mi sono fatto carico di andarlo a rileggere, e posso assicurare alla Commissione che quell'articolo riguarda soltanto l'insegnamento; e cioè nello stesso articolo è dato per scontato il riscontro diagnostico di tutti i cadaveri provenienti dagli ospedali. L'obiezione si fa, viceversa, quando si deve mettere il cadavere a disposizione per l'insegnamento; e non sto ad illustrare agli onorevoli colleghi il diverso significato della dizione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento proposto dagli onorevoli De Maria, Andreucci ed altri: « È ammesso il diritto di opposizione da parte dei familiari parenti del defunto entro il secondo grado ».

(Non è approvato).

Comunico che l'onorevole Andreucci ha presentato il seguente emendamento:

Dopo il secondo comma aggiungere le seguenti parole: « dopo aver informato i parenti sui motivi del riscontro ».

ANDREUCCI. È stato messo particolarmente l'accento sulla questione relativamente al settore familiare. È facile portare l'esempio di popolazioni che forse, per credenze e consuetudini, più assomigliano alle nostre e per le quali, pur nella comprensione di quelle che sono le esigenze medico-scientifiche mo-

derne, permane ben chiaro il concetto di quelli che sono i diritti dei parenti che rimangono. Mi riferisco, ad esempio, alla Germania e, più ancora, alla Francia, dove da tempo è stato introdotto questo diritto, e quindi il principio, dell'assenso da parte dei familiari.

Io credo esista un diritto da parte loro di essere quanto meno preventivamente informati delle ragioni per le quali si effettua il riscontro diagnostico. E, questo, semplicemente per una ragione: finora è stata rifiutata la possibilità di svolgere quell'opera di educazione che è propria dei medici. Il medico, quando deve fare un riscontro diagnostico, deve spiegare, a mio parere, le ragioni per le quali compie l'accertamento autoptico. Secondo me non dovrebbe nemmeno esser detto nella legge. Ma, poiché sembra a me che con questa legge si tenti di sottrarre ai parenti l'assoluta disposizione del cadavere, allora io dico, facciamolo pure, ma i parenti siano informati, sappiano le ragioni per cui viene fatto questo riscontro.

Questo mi pare anche un elemento di per sé sufficiente ad evitare che si facciano riscontri se non siano più che necessari.

D'altra parte, se noi andiamo contro un principio del diritto comune, questa legge sarebbe anche anti-costituzionale; se nel codice penale sono stabiliti certi determinati diritti, ecc., e noi facciamo una legge contraria a questo Codice, dovremmo prima abrogare i relativi articoli, altrimenti, qualora non si intendesse abrogarli, la legge, ripeto, sarebbe contro i principi generali della stessa Costituzione, la quale stabilisce quali sono gli elementi che debbono essere rispettati nell'operare da un punto di vista legislativo.

E, poiché queste sono condizioni di principio, ritengo che potrebbe eventualmente anche essere impugnata per incostituzionalità la legge, qualora non vi fosse previsto un consenso o quanto meno un'informazione ai parenti, per metterli almeno sull'avviso ed anche potere, eventualmente, creare quelle opposizioni che potrebbero essere sostenute contro certe pretese, in campo giuridico.

BARBERI SALVATORE. Sono contrario a questo emendamento. Una limitazione, infatti, già c'è nella legge. Si fanno questi riscontri tutte le volte, e il primario deve motivarli, che si rendono necessari per il controllo diagnostico e per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici. E chiarisco subito che cosa significa. Il primario si è venuto a trovare in presenza di alcune difficoltà di ordine diagnostico, di decorso della malattia, o al-

tre contrarietà, per cui sorgono in lui dei dubbi; vale a dire, non si sente completamente tranquillo, anche attraverso quella che è stata la terapia espletata, sì da chiedersi se il suo giudizio diagnostico era nel vero o meno. Questo potrebbe essere un lato scientifico che giustificherebbe da solo la necessità del riscontro diagnostico.

D'altra parte una limitazione, ripeto, c'è già: non tutti i cadaveri devono essere sottoposti a questo riscontro, ma si ha un riscontro ogni qualvolta il primario, nella sua scienza e coscienza...

ANGRISANI. O nella sua ignoranza!

BARBERI SALVATORE. D'accordo, anche in questa; accetto anche questo punto di vista! Comunque io, umilmente, accetto anche l'ipotesi dell'ignoranza. Ho citato poc'anzi come tutto un corso abbia voluto svolgere, a Palermo, il professor Dionisi, per dire: il clinico ha sbagliato, ma in quelle condizioni di fatto non poteva non sbagliare! È questa una frase da cui appare evidente l'ignoranza, direi insuperabile, del medico che lo ha portato all'errore ed alla quale si vuole rimediare proprio con questa legge.

Ora, se noi dovessimo ogni volta illustrare ai parenti quali sono i dubbi clinici-scientifici, e così via, entreremmo ogni volta in colluttazione con essi. Bisogna viverle queste situazioni per saperlo! Io ho dietro di me quarant'anni di vita professionale vissuta interamente in cliniche e ospedali. Ed ho anche vissuto, attraverso questi lunghi anni di professione, i travagli dei clinici allorché si avvicinano ai cadaveri. Quindi, qui, noi, non facciamo offesa a nessuno, siamo tutti protesi verso il raggiungimento delle maggiori e migliori conoscenze nel settore clinico. Un errore accertato, conclamato attraverso l'autopsia, può evitare tanti altri errori che si possono riprodurre a danno dell'umanità sof-

DE MARIA. Io voterò l'emendamento, ma per un'altra ragione. Nessun medico potrà mai contestare che il chiarimento di quesiti clinico-scientifici debbono servire per il progresso della scienza medica. Ora, io accetto che tutte le volte che il riscontro sia compatibile con i diritti e il rispetto della dignità umana, possa essere effettuato. Però, poiché indubbiamente l'autopsia urta contro il principio del rispetto della personalità umana, gli interessi della collettività debbono, a mio avviso, essere subordinati a tale principio e non già il contrario.

- CORTESE GIUSEPPE, Relatore. A parte i concetti espressi dall'onorevole De Maria,

che contrasterebbero con gli ordinamenti della medicina moderna, a parte tutto questo, debbo ricordare all'onorevole Andreucci che il Guadasigilli, come ho già detto, nella relazione al nuovo codice penale - lavori preparatorî del 1929, Volume V, n. 444, pagina 400) riteneva fin da allora (non era ancora intervenuta la restrizione del 1942) di doversi fare eseguire il riscontro su qualsiasi cadavere di persona deceduta in ospedale. Aggiungeva poi che, qualora questo potesse risultare limitativo ad un'attività di valore altamente scientifico, questo timore, che evidentemente era stato discusso in sede di preparazione del codice, « non deve sussistere perché nulla vieta che in avvenire si possano allargare i limiti di queste pratiche diagnostiche in vista - sono parole testuali - di superiori interessi scientifici e sociali, per cui possa consentirsi l'uso del cadavere entro confini molto più ampi »! Questo si diceva nel 1929, quando era in atto la legge Foà.

Per quanto poi concerne i motivi cui ha accennato l'onorevole Barberi, aggiungo soltanto che noi, in molte parti d'Italia e, si può dire, in Italia in generale, quando proviamo il dolore, veramente un dolore, una angoscia, per aver perduto un ammalato, e quando a questo dolore si aggiunge la preoccupazione, il patema d'animo di esserne in certo qual modo responsabili, non siamo in condizione di aver il conforto dei familiari! Non possiamo, anche quando vogliamo e dobbiamo; scoprire il perché del decesso. Tutti qui ricordiamo dei casi. Eppure, oggi siamo giunti ad un livello tale in cui și discute molto, si ha grande sete di imparare. Dobbiamo poter sapere se abbiamo errato o no. Si tratta di ampliare la nostra cultura. E non mi si parli quindi di certa attività sanitaria, che esiste ovunque del resto, e che però non inficia minimamente l'altissima missione del medico, il quale medico, in ogni caso, quando ha accentuato il senso della coscienza, opera sempre con tutto il rispetto possibile della personalità umana e non troverà mai, nella propria missione, alcun compenso adeguato, compreso quello che gli possono offrire i parenti.

Ragione per cui non si illuda nessuno che, dopo un'operazione andata male o dopo una cura che non è andata bene, si possa contare molto sulla collaborazione dei parenti.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Non ho ben capito perché questo emendamento abbia suscitato una discussione tanto polemica. Rileggendo l'emendamento Andreucci, ho l'impressione che si tratti di una

innocua modificazione, perché credo che risponda alla prassi normale nei casi di riscontro diagnostico.

del collega Andreucci L'emendamento dice: « dopo aver informato i parenti sui motivi del riscontro ». Non dice che il riscontro debba essere autorizzato. Però, ritengo che una modifica dell'emendamento Andreucci sarebbe opportuna, perché il dovere di informare i parenti sui motivi del riscontro diagnostico, potrebbe determinare evidentemente una ansiosa ricerca dei parenti che non sono presenti. Quindi, propongo di completare l'emendamento Andreucci aggiungendo un inciso: si dovrebbe cioè dire « dopo avere informato, ove richiesto, i parenti sui motivi del riscontro ». A me pare che se un congiunto di una persona deceduta, il cui cadavere debba essere sottoposto a riscontro diagnostico, fa richiesta di notizie, non c'è professionista o responsabile di un'amministrazione sanitaria, che si possa rifiutare di indicare i motivi scientifici per cui si vuol fare il riscontro.

Dopo questo, poiché l'onorevole Andreucci à un certo punto del suo intervento ha detto che si tratta di sottrazione di cadavere, voglio assicurarlo che il riscontro diagnostico non è sottrazione di cadavere, ma è soltanto un accertamento che richiede breve tempo e pochissimo danno sul cadavere.

Ritengo perciò che, ove il collega Andreucci aderisse al mio emendamento all'emendamento, la questione sarebbe risolta. Si è invocato il rispetto della persona umana: io ritengo però che un minimo di rapporti morali e civili debba unire i parenti con l'operatore e con l'anatomo-patologo. Questi, ove richiesti, dovrebbero indicare i motivi per i quali ritengono opportuno il riscontro diagnostico.

ANDREUCCI. Sarei d'accordo per l'aggiunta proposta dall'onorevole Sottosegretario, se fosse possibile ai parenti di essere informati che viene fatto il riscontro diagnostico. Cito un caso particolare. Un mio parente fu ricoverato alla clinica universitaria; noi, che sapevamo che sarebbe stato fatto un riscontro diagnostico, chiedemmo che ci venissero spiegate le ragioni; ci fu risposto di passare il giorno dopo. Il giorno dopo ci fu portato il cadavere con l'addome aperto e non se ne parlò più. Che potevamo fare? Dovevamo sollevare la questione? Ma è una cosa orribile fare una questione di questo genere!

Ora l'inciso proposto dall'onorevole Sottosegretario andrebbe bene, se i parenti venis-

sero preventivamente informati che si vuol fare il riscontro diagnostico.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. I parenti vanno all'ospedale e sanno che un loro congiunto è morto. Si tenga presente che il riscontro diagnostico non è soltanto efficace per i progressi della medicina, ma rappresenta anche una difesa per i familiari, perché nel caso di elementi che siano collegati con fatti costituzionali, anche i familiari sono agevolati da questa ricerca.

ANDREUCCI. Io sono d'accordo sul contenuto dell'emendamento all'emendamento; però voglio chiedere come faranno i parenti a sapere che possono fare una richiesta, se non sanno che si deve fare il riscontro diagnostico. Bisognerà che questo emendamento sia tale da permettere ai congiunti di sapere che si fa il riscontro.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ma in questo modo renderemo difficilissima la pratica del riscontro diagnostico, perché bisognerebbe prima ricercare i parenti. Invece, dobbiamo soltanto dare ai parenti, nel caso di diligenza, la possibilità di conoscere i motivi del riscontro. Non possiamo preoccuparci di ricercare i parenti.

ANDREUCCI. Invece, io sostengo che bisogna informare per lo meno i parenti che sono presenti al momento della morte. Se non è così, io mantengo fermo il mio emendamento, e se questo non viene accolto, non do il mio voto favorevole alla proposta di legge.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Io credo che l'aggiunta da me proposta permetta anche la formazione di una coscienza sociale, in modo che diventi sempre più normale la pratica del riscontro diagnostico.

BARBERI SALVATORE. Io, che mi era dichiarato contrario all'emendamento Andreucci, accetto la proposta dell'onorevole Sottosegretario.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Con questa disposizione si fa anche un'opera educativa. I parenti vengono sempre informati della morte del loro congiunto: è una prassi costante. Quindi, possono essere diligenti e chiedere se il riscontro diagnostico deve essere fatto e per quali motivi.

PRESIDENTE. Poiché mi sembra che questa dizione non sia molto chiara, e volendo aderire al desiderio espresso dall'onorevole Sottosegretario, anziché dire « dopo avere informato, ove richiesto, i parenti », si potrebbe dire: « dopo avere informato i parenti, se da questi richiesto, sui motivi del riscontro ».

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Accetto questa modificazione al mio emendamento.

ANDREUCCI. Io mantengo fermo il mio emendamento.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento dell'onorevole Andreucci: « dopo avere informato i parenti sui motivi del riscontro ».

(Non è approvato).

Metto in votazione l'emendamento dell'onorevole Sottosegretario: « dopo avere informato i parenti, se da questi richiesto, sui motivi del riscontro ».

(È approvato).

Passiamo al terzo comma.

Gli onorevoli Romano Bruno e Capua hanno presentato un emendamento sostitutivo:

« Il medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussista il dubbio che la morte sia dovuta a malattia professionale ».

CAPUA. L'accertamento se nelle cause della morte abbia agito una malattia professionale, può essere di vantaggio per la famiglia, ai fini del risarcimento del danno.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Sono favorevole a questo emendamento sostitutivo, quantunque, incidentalmente, debba ricordare che, quando c'è il dubbio che la morte dipenda da malattia professionale, è l'autorità giudiziaria che fa la richiesta specifica del riscontro.

CAPUA. Può esserci soltanto un sospetto da parte del medico.

CORTESE GIUSEPPE, *Relatore*. C'è tutta una apposita disciplina per le malattie professionali: per esempio, se un malato è morto di saturnismo, necessariamente viene fatto il riscontro.

CAPUA. Molte volte dall'autopsia emerge l'incidenza del settore professionale più di quanto non possa essere emerso prima.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Si può osservare, piuttosto, che l'elenco delle malattie professionali è incompleto, pur essendo stato recentemente ampliato.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Evidentemente l'emendamento investe anche altre amministrazioni, come quella del lavoro. Ad ogni modo mi dichiaro favorevole, perché si tratta di dare al medico provinciale

la possibilità di aderire a delle richieste che contribuiscono a chiarire le cause della morte, qualunque sia poi la successiva azione.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento Capua-Romano, di cui ho dato lettura.

(È approvato).

DE MARIA. L'alinea a) del terzo comma è assorbita ?

PRESIDENTE. Durante la discussione generale, quando forse ella non era presente, è stato rilevato che la frase « a causa di natura dubbia » è troppo vaga e può dare quindi una facoltà estensiva al medico provinciale. Si è detto quindi di lasciare solo l'alinea b). L'emendamento proposto dagli onorevoli Romano e Capua – ed ora approvato – aggiunge a quanto è detto all'alinea b) il caso che vi sia dubbio che la morte sia dipesa da malattia professionale.

DE MARIA. Sono d'accordo.

PRESIDENTE. Al quarto comma l'onorevole relatore propone un emendamento, nel senso di aggiungere alle parole: « è eseguito », le altre: « alla presenza del primario o curante ».

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Lo scopo di questo emendamento, onorevoli colleghi, è quello di offrire in primo luogo all'anatomopatologo, che esegue il riscontro diagnostico sul cadavere, la collaborazione del medico curante, attraverso la quale stabilire le linee sulla scorta delle quali procedere nell'esame. Si sa che alcune volte i suggerimenti del medico curante possono in sostanza modificare la tecnica dell'indagine necroscopica.

La presenza del medico curante è necessaria, a mio avviso, per due ordini di motivi: in primo luogo ai fini della tutela degli interessi scientifici, ed in secondo luogo per il rispetto di quel principio di collaborazione esistente tra il primario e l'anatomo-patologo.

CAPUA. Non mi sento di approvare questo emendamento che, a mio avviso, rappresenta un vero e proprio pericolo in quanto potrebbe inficiare il diritto all'autopsia. In altri termini, in alcuni casi si potrebbe obiettare che l'autopsia è stata eseguita senza la presenza del medico curante.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Per ovviare all'inconveniente denunciato dall'onorevole Capua sarebbe più opportuno dire: « alla presenza del primario o curante, ove questi lo ritenga necessario ».

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Concordo con questa formulazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il terzo comma sino alle parole « è eseguito ».

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo proposto dal relatore ed accolto dal Governo: « alla presenza del primario o curante, ove questi lo ritenga necessario ».

(È approvato).

L'onorevole Andreucci propone di aggiungere subito dopo le seguenti parole: « e, se richiesto, anche di un sanitario designato dai parenti ».

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Il principio contenuto in questo emendamento mi sembra abbastanza pericoloso!

ANDREUCCI. Considerato che è stato introdotto il principio in base al quale i parenti del defunto devono rendersi parte diligente per conoscere i motivi della sua morte, con il mio emendamento s'intende dare loro la possibilità di partecipare, tramite un sanitario di fiducia, agli esami necroscopici e per far sì che i sezionamenti del cadavere vengano fatti con la massima cura.

CAPUA. Per rispondere all'affermazione del collega Andreucci, devo precisare che durante la mia lunga esperienza medica, acquisita in ispecial modo nelle sale incisorie, in ogni occasione è stato osservato il massimo rispetto del cadavere. Ciò è bene dirlo in questa sede perché questa affermazione rimanga agli atti parlamentari.

Per quanto riguarda l'emendamento, devo dire che sono contrario alla sua approvazione perché l'intervento di un medico di fiducia significherebbe, in definitiva, dare adito a contestazioni legali e soprattutto a mettere in dubbio, con grave pregiudizio degli interessi della scienza medica, un riscontro autoptico.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Mi associo a quanto dichiarato dal collega Capua e per conseguenza mi dichiaro contrario all'emendamento Andreucci.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Anche io sono nettamente contrario all'emendamento, perché ritengo completamente superflua la presenza di un sanitario di fiducia. Il riscontro diagnostico è soltanto un mezzo per la ricerca scientifica e non deve servire per dare inizio a inutili polemiche tra medico curante, famiglia e anatomo-patologo.

CERAVOLO MARIO. Mi dichiaro favorevole all'emendamento proposto dal collega Andreucci perché, a mio avviso, è opportuno dare alle famiglie interessate la possibilità di conoscere esattamente le cause della morte

del proprio congiunto, cause che in alcuni casi potrebbero esulare dalla comune diagnosi.

CAPUA. Onorevole Ceravolo Mario, la camera mortuaria è aperta a tutti i medici!

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento proposto dall'onorevole Andreucci e del quale ho già dato lettura.

(Non è approvato).

Pongo ora in votazione la restante parte del terzo comma al quale non sono stati presentati emendamenti.

(È approvata).

Pongo in votazione l'ultimo comma dell'articolo 1.

(È approvato).

L'onorevole Santarelli Ezio propone il seguente comma aggiuntivo: « Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'istituto nel quale viene effettuato».

SANTARELLI EZIO. Desidererei che questo comma aggiuntivo fosse approvato perché si sono verificati dei casi in cui le spese per il riscontro diagnostico sono state addebitate ai familiari. Occorre evitare questo inconveniente per il futuro!

CAPUA. Onorevole Santarelli Ezio, non mi risulta che in alcun ospedale o istituto universitario la spesa alla quale ella si riferisce sia stata addebitata alle famiglie!

ROMANO BRUNO. Mi dichiaro favorevole all'emendamento proposto dal collega Santarelli Ezio perché, essendo stata introdotta pur restando fermo il principio in base al quale la spesa alla quale ci si riferisce sia da porre a carico dell'istituto universitario o dell'ospedale che ha provveduto ad eseguire l'esame necroscopico - la possibliità che il medico provinciale disponga l'autopsia dei deceduti a domicilio, è necessario che in quest'ultimo caso siano gli istituti qualificati ad eseguirla a pagare le spese relative.

Non possiamo aggravare di un'altra spesa la famiglia del defunto ed è per ciò giusto, a mio parere, che sia posta a carico dell'istituto.

CERAVOLO MARIO. Mi associo alle dichiarazioni del collega Romano Bruno ed anch'io esprimo l'opportunità di stabilire con una precisa norma di legge il principio sopra indicato.

BARBERI SALVATORE. Mi dichiaro favorevole all'emendamento Santarelli Ezio perché solo se l'autopsia dovesse svolgersi nella clinica universitaria o nell'ospedale per i malati ivi deceduti, l'emendamento sarebbe pleonastico in quanto, come si sa, in casi simili il riscontro diagnostico è completamente gratuito. Ma, poiché è consentito al medico provinciale di chiedere l'autopsia nell'eventualità di malattie infettive o di natura dubbia, è evidente che in questo caso il riscontro deve essere effettuato a spese dell'istituto nel quale viene eseguito.

CORTESE GIUSEPPE, Relatore. Sono contrario essendo, a mio giudizio, un emendamento del tutto superfluo.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Personalmente ritengo che l'emendamento sia pleonastico. Desidero, oltre tutto, far rilevare all'onorevole Barberi che al secondo comma dell'articolo 1 sono indicati chiaramente gli istituti che possono procedere al riscontro diagnostico dei cadaveri: essi sono le cliniche universitarie e gli ospedali.

CAPUA. Ma va considerato anche l'onere che comporta il trasporto da casa del cadavere.

MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Le spese per il riscontro diagnostico del cadavere non possono identificarsi nel trasporto della salma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento dell'onorevole Santarelli che risulta del seguente tenore: «Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'istituto nel quale viene effettuato ».

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 nel suo complesso.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 2:

« Sono abrogati gli articoli 34 e 35 del regolamento di polizia mortuaria approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, ed ogni altra disposizione contraria o incompatibile con la presente legge ».

Non essendovi emendamenti od osservazioni, lo pongo in votazione.

(È approvato).

Il Sottosegretario onorevole Mazza ha fatto già presente che il Ministero di grazia e giustizia ha proposto il seguente emendamento aggiuntivo: « Restano salvi i poteri dell'autorità giudiziaria nel caso di sospetto di reato ».

Pongo in votazione tale emendamento.

(E approvato).

Pongo in votazione l'articolo 2 nel suo complesso.

(È approvato).

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

#### Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno e della proposta di legge esaminati nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione segreta del disegno di legge:

« Concessione di una sovvenzione straordinaria a favore dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e della infanzia » (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2161):

Presenti e votanti '				. 24		
Maggioranza				. 13		
Voti favorevoli				23		
Voti contrari .		•		1		
(La Commissione approva).						

e della proposta di legge:

Senatori Bonadies ed altri: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri » (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato) (1284):

Presenti e votanti			. 24
Maggioranza			. 13
Voti favorevoli			20
Voti contrari .		•	4
(La Commissione appr	ov	a).	

Hanno preso parte alla votazione:

Andreucci, Angrisani, Babbi, Barberi Salvatore, Bartole, Borellini Gina, Capua, Ceravolo Mario, Colleselli, Cortese Giuseppe, Cotellessa, De Maria, Ferrara, Ferrari Giovanni, Forlani, Lucchi, Merlin Angelina, Messinetti, Montanari Otello, Pieraccini, Re Giuseppina, Romano Bruno, Santarelli Ezio e Sorgi.

La seduta termina alle 12,50.

IL DIRETTORE

DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. Francesco Cosentino

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI