

COMMISSIONI RIUNITE
GIUSTIZIA (IV) - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (XIV)

5.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 2 OTTOBRE 1975

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA IV COMMISSIONE MISASI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE DELLA XIV COMMISSIONE DEL DUCA

INDICE

	PAG.		PAG.
Sostituzioni:		MORINI	64
PRESIDENTE	43	RAMPA	54, 57, 60, 63
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		RICCIO PIETRO, <i>Relatore per la IV Commissione</i>	
Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (<i>Approvato dalle Commissioni riunite IV e XIV della Camera, modificato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (922-B)	44	<i>missione</i>	45, 46, 47, 50, 51, 53 55, 56, 57, 58, 60, 63
PRESIDENTE	44, 46, 47, 49, 50, 52 57, 58, 60, 61, 63, 64	VENTUROLI	52, 60, 61
CAPPONI BENTIVEGNA CARLA	55, 56	Votazione segreta:	
CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN	50, 51, 52, 54 56, 57, 62, 63, 64	PRESIDENTE	64
CHIOVINI CECILIA	60, 61		
D'ANIELLO	50, 51, 53, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 64		
DEL DUCA, <i>Relatore per la XIV Commissione</i>	44, 49, 63		
FELISETTI	47, 53, 56, 62, 63		
FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	46, 47, 50, 51, 52, 60, 61, 62, 63		

La seduta comincia alle 18.

STEFANELLI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 19, comma quarto, del regolamento, per la seduta odierna i deputati Bonalumi e Russo Ferdinando sostituiscono rispettivamente i deputati Gasco e Allocca.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

Discussione del disegno di legge: Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (Approvato dalle Commissioni riunite IV e XIV della Camera e modificato dalla XII Commissione permanente del Senato) (922-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico », già approvato dalle Commissioni riunite IV e XIV della Camera nella seduta del 6 febbraio 1975 e modificato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 24 luglio 1975.

Devo avvertire preliminarmente che al terzo comma dell'articolo 4 si è incorso in un errore di stampa, in quanto, nel testo approvato dal Senato — come risulta dallo originale del messaggio trasmesso dall'altro ramo del Parlamento — le parole « ventiquattro ore » devono intendersi sostituite dalle altre « dodici ore ».

Sulle modifiche introdotte dal Senato ha facoltà di riferire l'onorevole Del Duca, relatore per la XIV Commissione.

DEL DUCA, *Relatore per la XIV Commissione*. Torna oggi dinanzi a noi il disegno di legge n. 922-B presentato a suo tempo dal ministro della sanità di concerto con il ministro di grazia e giustizia che fu da noi approvato nella seduta del 24 luglio di questo anno e poi modificato dal Senato. Non tornerò ora su quanto fu detto in prima lettura, sulla importanza che il mondo scientifico annette a questo provvedimento, sulle aspettative che esso ha suscitato in quanti, nella sofferenza e nel dolore, attendono dalla umana solidarietà che — come è stato affermato al Senato — la morte possa essere utilizzata, per quanto possibile, per soccorrere la vita.

Il disegno di legge risponde all'esigenza di mettere un po' di ordine in una vasta normativa esistente nel nostro paese (la normativa che presenta notevoli lacune e soprattutto dubbi di legittimità che devono essere sciolti per dare al paese, agli operatori scientifici e al paziente fiducia, tranquillità e — direi — anche mezzi.

I tre punti fondamentali sui quali si basò la discussione di questo disegno di legge furono — come i colleghi certamente ricorderanno — l'accertamento della morte, il consenso al prelievo ed i problemi giuridici connessi, oltre a quelli relativi alle pene. Il Senato ha emendato il testo del disegno di legge in diversi articoli che riguardano appunto l'accertamento della morte, il consenso al prelievo ed ha provveduto a specificare meglio la gestione ed i compiti per la cura del nanismo ipofisario. Il primo articolo è rimasto invariato. L'articolo 2 è stato invece emendato ed i relatori — penso di poter parlare anche a nome del collega Riccio il quale potrà, se crede — ampliare e precisare meglio — propongono il seguente testo sostitutivo dello intero articolo 2:

ART. 2.

Dai cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n. 83 o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria è consentito il prelievo a scopo di trapianto terapeutico. Dai cadaveri di cui al precedente comma è consentito il prelievo dell'ipofisi, al fine di produrre estratti iniettabili per la cura dei soggetti affetti da nanismo ipofisario ormonosensibile, o di altri ormoni necessari per la terapia di altre insufficienze ipofisarie.

È consentito ancora per gli stessi fini il prelievo di ipofisi nei casi previsti dagli articoli 3 e 4 secondo le modalità degli articoli 5 e 6.

L'emendamento proposto all'articolo 2 tende a dare la possibilità, nelle more della applicazione della legge, di poter proseguire nel prelievo di organi anche dai cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico. L'articolo 3 non risulta modificato dal Senato. All'articolo 4 non abbiamo emendamenti.

Per quanto riguarda l'articolo 5, i relatori propongono di sostituire la parola « durante »; questo perché se aspettiamo la conclusione delle 12 ore per fare il test immunologico, perdiamo del tempo prezioso, mentre invece in questo modo possiamo già prima prelevare campioni di sangue da analizzare, anche per vedere se vi sono eventuali aumenti di azotemia o glicemia, ed iniziare le eventuali cure per preservare l'organo da possibili intossicazioni.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

L'articolo 6 riguarda il consenso dei parenti al prelievo dell'organo. Il testo approvato dalle nostre Commissioni prevedeva l'ipotesi di un eventuale dissenso; il Senato invece ha apportato una modifica, nel senso che è necessario prima di compiere il trapianto il consenso dei parenti. Ho predisposto un emendamento inteso a specificare la serie di persone da interpellare, anche per facilitare il compito del medico che altrimenti non saprebbe a chi rivolgersi per primo. Propongo inoltre di prevedere che la richiesta del sanitario sia « scritta », e ritengo che in seguito potrà essere stampato un modulo apposito con cui il sanitario chiede l'autorizzazione e su cui i parenti scrivono il loro assenso.

Gli articoli 7, 8, 9, 10 e 11 non sono stati modificati.

Per quanto riguarda l'articolo 12, è stato soppresso il terzo comma: trattandosi di questione puramente giuridica, mi rimetto a quanto il collega Pietro Riccio dirà in proposito.

All'articolo 13 non avrei emendamenti.

L'articolo 14 non è stato modificato.

All'articolo 15 la Commissione sanità del Senato ha approvato un emendamento al quale siamo favorevoli.

Anche l'articolo 16 presenta un emendamento al quale siamo favorevoli.

Il primo comma dell'articolo 17 è stato emendato dal Senato. A nostra volta io e il collega Riccio Pietro proponiamo un emendamento così concepito:

Sostituire il primo comma con il seguente:

« Le regioni con l'osservanza dei requisiti previsti dal precedente articolo punto 5, autorizzano gli enti ospedalieri e gli istituti universitari ad istituire centri per la diagnosi e la cura del nanismo ipofisario ».

Rimangono inalterati il secondo e terzo comma.

Siamo anche favorevoli all'articolo 18, aggiunto dal Senato.

Per quanto riguarda l'emendamento che il Senato ha portato all'articolo 19, trattandosi di questione di carattere giuridico, mi rimetto al parere che l'onorevole Riccio Pietro riterrà di dare.

Gli articoli 20, 21, 22 e 23 non sono stati modificati.

L'articolo 24 causa alcune preoccupazioni. Quando si dice « è abrogata ogni disposizione incompatibile o in contrasto con

la presente legge », emerge la preoccupazione che nell'immediato futuro il medico, di fronte alla possibile sanzione di uno o due anni di interdizione dai pubblici uffici, non voglia più effettuare trapianti. Bisogna cioè trovare una dizione che permetta di lasciare libero il medico nella sua attività per un certo periodo di tempo, almeno per i famosi 60 giorni entro cui speriamo che il Governo possa dare la necessaria autorizzazione ai vari centri per operare in attuazione della presente legge, in modo da eliminare le preoccupazioni che i medici possono avere.

L'emendamento che propongo insieme al collega Riccio Pietro è di questo tenore:

Aggiungere i seguenti commi:

« Entro sei mesi dalla pubblicazione della presente legge verrà emanato il regolamento di esecuzione su proposta del ministro della sanità, di concerto col ministro di grazia e giustizia.

Le norme contenute nell'articolo 20 della presente legge entrano in vigore 60 giorni dopo l'entrata in vigore della legge stessa ».

Per concludere ritengo che, al di fuori di quelle che possono essere le visioni delle varie parti politiche, sia una legge altamente umanitaria e molto avanzata che mettiamo a disposizione della scienza. Una legge coraggiosa, direi, che regolarizza tutta la materia dei trapianti.

Mi rimetto comunque anche a quanto dirà il collega Riccio Pietro, relatore per la IV Commissione, e insieme, credo, ci rimettiamo agli eventuali suggerimenti che potranno venire dalle Commissioni.

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Concordo con quanto ha riferito l'onorevole Del Duca in merito a questo disegno di legge per il quale è stata manifestata un'esigenza di grande sollecitudine, ritenendosi, giustamente che esso rappresenti uno strumento valido per prolungare la vita di numerose persone, ed in ordine al quale, contemporaneamente, ed in contrapposizione alle indicate esigenze di sollecitudine, vengono espresse remore e perplessità nel timore di offendere il comune sentimento. È stata posta in risalto la difficoltà di determinare con sicurezza il momento della morte cerebrale, ma a questo si contrappone l'esigenza di effettuare un trapianto che, per essere utile, deve

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

essere preceduto da un prelievo di organo valido, e quindi effettuabile da un corpo effettivamente morto, ma non da troppo tempo.

Non è stato neppure nascosto il timore che qualche medico lasci prevalere il desiderio di effettuare il trapianto, spinto anche dalla passione professionale.

Delle modifiche introdotte dal Senato, alcune sono di minore importanza (come quella apportata all'articolo 2 consistente nello spostamento di una virgola allo scopo di rendere più chiaro e preciso il testo legislativo); altre, invece, incidono profondamente, come quella apportata all'articolo 4, secondo e terzo comma, tendente a ridurre da 24 a 12 ore il periodo di accertamento della coesistenza delle condizioni che indicano l'avvenuta morte cerebrale.

Anche presso l'altro ramo del Parlamento la modifica indicata ha richiesto ampio e contrastato dibattito. La ragione della diversità delle opinioni consisteva proprio nel fatto che si mirava da alcune parti a rendere più facili e sicuri i trapianti (da qui la proposta dei senatori Pittella e Capua, tendente a ridurre a sole 7 ore il tempo di permanenza delle condizioni indicative dell'avvenuta morte), mentre da altre parti, con riferimento anche a possibili fenomeni speculativi e alla difficoltà di determinare con criteri scientifici definitivi il momento della morte, si insisteva con fermezza per il mantenimento del termine indicato dalla Camera. Tale termine veniva poi ridotto a 12 ore con l'opposizione del gruppo comunista che, proprio per essere stato accolto tale emendamento, si asteneva dalla votazione della legge nel suo complesso.

Per quanto riguarda l'emendamento preannunciato dal collega Del Duca all'articolo 5, vorrei sottolineare che esso è di natura sostanziale, non formale: la sostituzione della parola « durante » alla parola « conclusa » all'inizio del quarto comma può trarre in inganno: il testo approvato dal Senato stabilisce che nel periodo di accertamento della contemporanea presenza delle condizioni indicanti l'avvenuta morte cerebrale, non è possibile il prelievo di organi; mentre al contrario l'emendamento proposto renderebbe possibile questa operazione anche durante quella fase.

In merito all'articolo 6, si è riconosciuto il valore preminente del consenso o del dissenso dei congiunti ai fini della eseguibilità del prelievo: se il medico, informati per

iscritto i parenti che si intende procedere al prelievo, non riceve alcuna risposta negativa nei termini indicati, può presumere che vi sia il consenso. Un'altra ipotesi che è formulata, in merito a questo problema riguarda il soggetto che, prima di morire, manifesti la propria volontà di consentire il prelievo di alcuni organi dal suo corpo.

È stato preannunciato su questo articolo un emendamento tendente a stabilire che non si debbano interpellare tutti i congiunti, ma si debba invece procedere sulla base di un criterio di priorità. Ad esempio, è sufficiente interpellare il coniuge non separato: il consenso di questi sarà sufficiente e solo nel caso in cui non sia reperibile si chiederà il consenso ai figli.

Sono dell'avviso che tale consenso possa essere espresso anche dai figli che abbiano raggiunto il sedicesimo anno di età (non credo che sia necessario il compimento del diciottesimo anno): si tratta di un'età, infatti, in cui la maturazione è sicuramente così completa da consentire la manifestazione di un'opinione valida in questo campo. L'emendamento preannunciato andrebbe inoltre perfezionato, sopprimendo la parte relativa alla richiesta del consenso di tutti i fratelli: si può verificare il caso di un defunto i cui fratelli risiedano all'estero, in paesi lontani; l'assunzione di responsabilità risulterebbe difficile e, se stabilissimo l'obbligo di interpellarli, in pratica impediremmo l'esecuzione del prelievo, per cui, per una valutazione realistica di ciò che accade nella vita, riterrei opportuno modificare anche questo punto della norma nel senso prima indicato. Personalmente farei riferimento solo al coniuge e ai figli.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Era stata fatta una grossa conquista, affermando il principio del dissenso. Presso il Senato, invece, di fatto è stato affermato il criterio del consenso.

PRESIDENTE. Naturalmente va previsto anche il consenso dei genitori.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. È evidente che il consenso dei genitori è indispensabile in assenza di coniuge o di figli, ma la presenza di questi ultimi fa presumere che sia cessata la convivenza con i genitori, e quindi il loro consenso non è indispensabile in questo caso.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'onorevole Pietro Riccio, giustamente si è posto il problema dell'assenso di tutti i fratelli, ma il testo al nostro esame non prevede l'assenso di tutti i fratelli, solo eventualmente il dissenso dichiarato di tutti i fratelli. Ora, mi sembra di capire che se c'è il dissenso di uno solo dei fratelli si nega la possibilità del trapianto: quindi sarebbe bene precisare meglio le nostre intenzioni.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Come detto, sono per l'eliminazione del consenso dei fratelli, ma è necessario tenere conto che il dissenso è conseguente alla formale richiesta del sanitario responsabile dell'operazione di prelievo.

Cioè, l'iniziativa non parte da chi dissenso, ma parte dal sanitario che intende effettuare il prelievo, il quale deve formalmente, per iscritto, interpellare il congiunto che ha un determinato tempo a disposizione per rispondere.

FELISETTI. Il problema è quello del concorso delle volontà.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Per quanto riguarda il concorso delle volontà bisogna tenere presente che i genitori sono due e quindi anche in questo caso bisogna operare una scelta. Io sono dell'opinione che se c'è il dissenso anche di uno solo questa volontà debba essere rispettata, soprattutto se si considera che qui si tratta di un diritto affettivo e non di un diritto soggettivo patrimoniale.

Per quanto riguarda l'articolo 12 non mi sembra giustificata la soppressione del terzo comma operata dal Senato, nel quale era previsto che l'autorità giudiziaria possa incaricare delle operazioni autoptiche lo stesso sanitario che esegue il prelievo. Come è facile rilevare si tratta di una possibilità e non di una necessità; quindi, sarà l'autorità giudiziaria in concreto per ogni singola fattispecie a valutare se il sanitario che deve eseguire il prelievo sia in grado o meno di eseguire anche le operazioni autoptiche.

Per quanto concerne l'articolo 19, con riferimento all'articolo 18 del testo approvato dalla Camera, vi è una riduzione delle ipotesi di reato, infatti mentre nel nostro testo si diceva che chiunque riceve denaro o altre utilità ovvero ne accetta la promessa, per consentire al prelievo dopo la sua

morte di parti del proprio corpo o di quello di altra persona per le finalità previste dalla legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire 400 mila a lire 2 milioni, nel testo del Senato si dice che chiunque riceve denaro o altre utilità per consentire al prelievo dopo la sua morte di parti del proprio corpo o di quello di altra persona per le finalità previste dalla legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire 400 mila a lire 2 milioni.

Questa esclusione dell'ipotesi relativa alla promessa non è convincente perché la accettazione della promessa nelle ipotesi di reato è considerata equivalente alla accettazione della utilità. Per queste ragioni mi sembra che si debba tornare alla formulazione originaria.

Per quanto riguarda l'articolo 24 si deve rilevare che non può essere ridotto il termine previsto perché il Governo provveda alla emanazione del regolamento in quanto dopo l'intesa tra il ministro della sanità e il ministro di grazia e giustizia dovrà essere approvato dal Consiglio dei ministri.

Per ragioni tecnico-burocratiche-amministrative il termine di sei mesi è considerato normale per l'emanazione di un regolamento; così come è sufficiente il termine di due mesi per l'entrata in vigore della legge perché il Governo, o meglio il Ministero della sanità, sarà in grado entro due mesi di rilasciare le autorizzazioni che occorrono perché si possa provvedere senza violazione di legge alla effettuazione dei prelievi e quindi ai trapianti.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali delle modifiche apportate dal Senato. Poiché nessuno chiede di parlare, la dichiaro chiusa.

Passiamo all'esame delle modifiche apportate dal Senato.

L'articolo 1 non è stato modificato.

La IV Commissione e la XIV Commissione della Camera avevano approvato lo articolo 2 nel seguente testo:

ART. 2.

È consentito il prelievo di ipofisi dai cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n. 83, o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria al fine di produrre estratti iniettabili per la cura dei soggetti affetti da nanismo ipofisario ormonosensibile, o di al-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

tri ormoni necessari per la terapia di altre insufficienze ipofisarie.

È consentito ancora per gli stessi fini il prelievo di ipofisi nei casi previsti dagli articoli 3 e 4 secondo le modalità degli articoli 5 e 6.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 2.

È consentito il prelievo di ipofisi dai cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n. 83, o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria, al fine di produrre estratti iniettabili per la cura dei soggetti affetti da nanismo ipofisario ormonosensibile, o di altri ormoni necessari per la terapia di altre insufficienze ipofisarie.

È consentito ancora per gli stessi fini il prelievo di ipofisi nei casi previsti dagli articoli 3 e 4 secondo le modalità degli articoli 5 e 6.

I relatori, gli onorevoli Del Duca e Pietro Riccio, hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

« Dai cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n. 83, o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria è consentito il prelievo a scopo di trapianto terapeutico.

Dai cadaveri di cui al precedente comma è consentito il prelievo dell'ipofisi, al fine di produrre estratti iniettabili per la cura dei soggetti affetti da nanismo ipofisario ormonosensibile, o di altri ormoni necessari per la terapia di altre insufficienze ipofisarie.

È consentito ancora per gli stessi fini il prelievo di ipofisi nei casi previsti dagli articoli 3 e 4 secondo le modalità degli articoli 5 e 6 ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

L'articolo 3 non è stato modificato.

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 4 nel seguente testo:

ART. 4.

Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali primitive e sottoposti a rianimazione presso

enti ospedalieri od istituti universitari, la morte si verifica quando in essi venga riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1) stato di coma profondo accompagnato da:

a) atonia muscolare;

b) ariflessia tendinea;

c) « assenza » (ovvero « indifferenza ») dei riflessi plantari;

d) midriasi paralitica con assenza del riflesso corneale e del riflesso pupillare alla luce;

2) assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione, per due minuti primi, di quella artificiale;

3) assenza di attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata.

L'inizio della coesistenza delle condizioni predette determina il momento della morte, ma questa deve essere accertata attraverso la loro ininterrotta presenza durante un successivo periodo di almeno ventiquattro ore, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale e di condizioni di ipotermia.

Le condizioni di cui ai punti 1) e 2) del primo comma devono essere controllate e rilevate ad intervalli di tempo non superiori ad un'ora. Invece l'accertamento dell'assenza dell'attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata, dovrà essere effettuata per periodi di trenta minuti primi, ripetuti ogni quattro ore durante le ventiquattro ore di osservazione.

Qualora, durante il periodo di osservazione, si verifichi la cessazione spontanea del battito cardiaco, l'accertamento della morte viene effettuato con le modalità indicate nel primo comma dell'articolo 3.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 4.

Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali primitive e sottoposti a rianimazione presso enti ospedalieri od istituti universitari, la morte si verifica quando in essi venga riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1) stato di coma profondo accompagnato da:

a) atonia muscolare;

b) ariflessia tendinea dei muscoli scheletrici innervati dai nervi cranici;

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

c) indifferenza dei riflessi plantari;
d) midriasi paralitica con assenza del riflesso corneale e del riflesso pupillare alla luce;

2) assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione, per due minuti primi, di quella artificiale;

3) assenza di attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata.

L'inizio della coesistenza delle condizioni predette determina il momento della morte, ma questa deve essere accertata attraverso la loro ininterrotta presenza durante un successivo periodo di almeno dodici ore, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale e di condizioni di ipotermia indotta artificialmente.

Le condizioni di cui ai punti 1) e 2) del primo comma devono essere controllate e rilevate ad intervalli di tempo non superiori ad un'ora. Invece l'accertamento dell'assenza dell'attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata, dovrà essere effettuato per periodi di trenta minuti primi, ripetuti ogni quattro ore durante le dodici ore di osservazione.

Qualora durante il periodo di osservazione, si verifichi la cessazione spontanea del battito cardiaco, l'accertamento della morte viene effettuato con le modalità indicate nel primo comma dell'articolo 3.

Gli onorevoli Casapieri Quagliotti Carmen, Coccia, Venturoli e Capponi Bentivegna Carla hanno presentato il seguente emendamento all'articolo 4:

Sostituire al secondo e terzo comma le parole: dodici ore con le altre: ventiquattro ore.

DEL DUCA, *Relatore per la XIV Commissione.* Propongo di accantonare per il momento l'articolo 4.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, l'articolo 4 s'intende accantonato.

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 5 nel seguente testo:

ART. 5.

L'accertamento della morte nei casi di cui all'articolo precedente deve essere effettuato da un collegio medico composto da un medico legale, da un medico anestesista-rianimatore e da un medico neurologo esperto in elettroencefalografia.

sta-rianimatore e da un medico neurologo esperto in elettroencefalografia.

Tale collegio deve esprimere un giudizio unanime circa il momento della morte.

Dopo un'ora dall'osservazione delle condizioni indicate nel primo comma dell'articolo precedente, i sanitari predetti devono anche effettuare gli accertamenti diretti ad individuare i caratteri genetici del soggetto e comunicarli, tramite il direttore sanitario, al centro regionale o interregionale di riferimento di cui all'articolo 13.

Sulle persone la cui morte è stata accertata nei modi indicati nel precedente articolo è consentito il prelievo di parti del corpo a scopo di trapianto terapeutico, purché sia le operazioni di accertamento della morte, sia quelle di prelievo siano compiute presso enti ospedalieri od istituti universitari.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato.

ART. 5.

L'accertamento della morte nei casi di cui all'articolo precedente deve essere effettuato da un collegio medico composto da un medico legale, da un medico anestesista-rianimatore e da un medico neurologo esperto in elettroencefalografia.

Tale collegio deve esprimere un giudizio unanime circa il momento della morte.

Al momento dell'osservazione delle condizioni indicate nel primo comma dell'articolo precedente, i sanitari predetti devono avvertire la direzione sanitaria della presenza di un probabile donatore.

La direzione sanitaria trasmetterà tempestivamente la notizia al centro indicato nell'articolo 13.

Conclusa l'osservazione delle condizioni indicate nel primo comma dell'articolo precedente i sanitari del servizio di anestesia e rianimazione devono prelevare il materiale necessario agli accertamenti diretti ad individuare i caratteri immuno-genetici del probabile donatore ed inviarli, tramite la direzione sanitaria, al centro regionale di riferimento.

Sulle persone la cui morte è stata accertata nei modi indicati nel precedente articolo è consentito il prelievo di parti del corpo a scopo di trapianto terapeutico, purché sia le operazioni di accertamento della morte, sia quelle di prelievo siano compiute presso enti ospedalieri od istituti universitari.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

I relatori hanno proposto il seguente emendamento all'articolo 5:

Al quinto comma sostituire la parola: conclusa con la parola: durante.

D'ANIELLO. Si è discusso molto intorno alla dizione « centro regionale di riferimento » richiamato nell'articolo 5; qualcuno ha avanzato l'ipotesi che non si debba parlare dei centri regionali di riferimento per questi accertamenti. Infatti — è stato detto — questi centri ci sono o non ci sono? Se l'ospedale è in grado di fare queste operazioni per conto suo perché non le deve fare? I centri regionali entreranno in funzione quando il regolamento sarà emanato, e fino ad allora cosa faremo?

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero innanzitutto dire che sono d'accordo sulla modifica proposta dai relatori; mi sembra però che sia fondata la osservazione fatta ora dall'onorevole D'Aniello e aggiungerei a questo proposito un'altra considerazione, rimettendomi sempre a quello che decideranno le Commissioni. Io ho la sensazione che, sia per questo come per altri aspetti, rischiamo di fare una legge che sarà difficilmente applicabile. Innanzitutto i cosiddetti centri regionali a cui fa riferimento l'articolo 5 in realtà sono definiti per quanto attiene la loro competenza, dall'articolo 13, il quale stabilisce che la loro competenza è relativa alla individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi; mentre non è loro competenza stabilire le caratteristiche del donatore. Evidentemente l'accertamento relativo alle caratteristiche dell'organo che viene prelevato deve essere fatto nel luogo nel quale è autorizzato il prelievo; se non venisse accettato l'emendamento proposto dai relatori per cui l'accertamento può essere fatto durante l'osservazione delle condizioni di morte, ma rimane il fatto che l'accertamento può avvenire solo alla fine, e per di più rimanesse in piedi il discorso delle 24 ore, allora evidentemente non faremmo più una legge per i trapianti. Mi permetto quindi di richiamare l'attenzione delle Commissioni sulla esigenza di non rendere così complesse le procedure. È evidente che l'accertamento della idoneità del soggetto che deve ricevere deve essere fatto con una dimensione territoriale adeguata, mentre è altrettanto evidente che là dove è autorizzato il prelievo si deve essere in

grado di fare anche tutti gli accertamenti necessari e relativi alla idoneità del donatore; diversamente non è scientificamente corretto sostenere che è possibile fare i prelievi in un posto, poi trasportare gli organi di centinaia di chilometri e avere ancora la possibilità di disporre di un organo vivo; perché questa è la finalità del trapianto; altrimenti si trapianta un organo morto o meglio si rende impossibile il trapianto. Quindi la mia proposta è quella di accettare l'emendamento proposto dai relatori e di modificare la parte finale del quinto comma precisando che i sanitari del servizio rianimazione devono disporre i necessari accertamenti e comunicare tempestivamente i risultati al centro regionale di cui all'articolo 13; centro che deve fare lo accertamento dei soggetti idonei a ricevere.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Propongo di modificare lo emendamento lasciando invariati i primi tre commi; e adottando il terzo comma del testo della Camera, salvo la sostituzione delle parole « durante l'osservazione » alle parole « dopo un'ora dall'osservazione », sopprimendo invece i commi quarto e quinto del testo del Senato.

PRESIDENTE. Allora, l'emendamento dei relatori non consisterebbe nel sostituire, al terzo comma dell'articolo 5, la parola « conclusa » con la parola « durante », ma verrebbe proposta una nuova formulazione?

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. La proposta sarebbe di mantenere il primo, il secondo e il terzo comma del Senato; il terzo comma della Camera diventerebbe il quarto comma (con la sostituzione della parola « dopo un'ora dall'osservazione » con le parole « durante l'osservazione » mentre i commi quarto e quinto del testo del Senato verrebbero soppressi: l'ultimo comma, uguale nel testo della Camera e del Senato, resterebbe invariato.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Il gruppo comunista è d'accordo per la sostituzione della parola « conclusa » con la parola « durante ». È invece favorevole al mantenimento del testo del Senato, perché ritiene che le proposte avanzate sia dal collega D'Aniello, che dal sottosegretario e dal relatore Pietro Riccio, comporterebbero una disseminazione di servizi e di labora-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIU STIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

tori specializzati nei posti più strani del paese, con un costo enorme, senza tener conto di quella che è stata ed è l'esperienza internazionale in questa materia.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Cerchiamo un po' di ragionare sui fatti e non sulla mitologia delle cose. Mi pare che siamo tutti d'accordo che si darà l'autorizzazione ai prelievi secondo un certo tipo di distribuzione territoriale che non è di carattere regionale; non abbiamo infatti detto che autorizziamo al prelievo solo centri di carattere regionale o interregionale, perché tra l'altro sarebbe anche una cosa poco realistica, in quanto un prelievo avviene dove si presenta la possibilità di effettuarlo.

Si tratta di avere il maggior numero possibile di centri distribuiti adeguatamente nel territorio e qualificati per essere autorizzati ad effettuare il prelievo. Ma fare il prelievo significa anche fare gli accertamenti sul donatore, cioè sul corpo dal quale si preleva l'organo, senza essere costretti ad inviare il materiale, cioè l'organo, in altra sede, magari a distanza di centinaia di chilometri, il che oltre a far perdere del tempo prezioso, rende assolutamente inutilizzabile l'organo stesso. Senza contare quanti errori potrebbero verificarsi in questa serie di trasbordi.

Il fatto che vi sia qualcuno oggi in Italia che dispone di centri che si definiscono regionali e interregionali e non abbia piacere che queste cose, analisi ed altro, possano venire esercitate in altre località con altrettanta qualificazione, fa parte della strana mentalità per cui ciascuno cerca di mantenersi il proprio orticello; ma noi dobbiamo fare l'interesse generale della popolazione e non di una decina di centri sulla cui serietà e idoneità credo bisognerebbe anche discutere, e sarà bene che ne discutiamo apertamente e che ognuno assuma la sua parte di responsabilità senza nascondersi che dietro i problemi del trapianto sono state portate avanti molte cose.

Se non autorizziamo contestualmente i centri autorizzati al prelievo a fare anche gli accertamenti sulla idoneità del donatore non rendiamo in effetti possibile la parte successiva, cioè il trapianto.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Gli accertamenti non sono una cosa così semplice da fare e richiedono attrezzature,

laboratori specializzati eccetera, richiedono quindi degli investimenti.

D'ANIELLO. Vorrei ricordare a me stesso prima che alla collega Casapieri che mi ero posto il problema se fosse il caso di dire «presso i centri idonei al prelievo», perché nella parola «idonei» era compreso qualcosa che evidentemente salvaguardava e metteva al sicuro dalle perplessità manifestate dall'onorevole Casapieri. Se si tratta di un centro idoneo a fare i prelievi, deve anche essere un centro idoneo a fare tutti gli accertamenti che precedono questa operazione. Cioè quando si preleva un organo, bisogna compiere tutta una serie di accertamenti, che non hanno niente a che vedere con gli accertamenti cellulari che dovranno fare poi gli altri centri cui si riferisce l'onorevole Casapieri. Si tratta di due cose diverse, ecco perché credo che i timori dell'onorevole Casapieri non abbiano fondamento.

La mia preoccupazione è solo quella di sveltire l'iter e rendere possibile l'acquisizione del maggior numero di donatori possibile e non prendere invece in giro la attesa della gente. Vi sono alcuni esami, come ad esempio 21a ricerca dell'RH nel sangue, che può fare qualsiasi ospedale, senza che sia necessario farli fare dal centro regionale. Si tratta a volte di esami semplicissimi e fondamentali che possono anche inibire la possibilità del trapianto; perché quindi perdere tempo?

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. A sostegno di quanto già detto, vorrei far rilevare come di questi centri non ne esiste alcuno in Sicilia né in Sardegna. Dobbiamo allora concludere che in queste regioni non si potrà procedere a fare queste analisi, che possono anche essere di estrema semplicità? Pensiamo anche che stiamo esaminando un provvedimento in cui l'accertamento delle condizioni che dovrebbero dare la certezza della morte viene rimesso a un medico legale, ad un medico anestesista ad un neurologo ed ad un elettroencefalografo. Quando si ha questa *équipe* di medici per l'accertamento della morte, penso si possa disporre anche di una *équipe* valida di medici per gli accertamenti preliminari al trapianto e che nulla hanno a che vedere con il trapianto stesso. Quindi credo che non dobbiamo lasciarci spaventare dalle osservazioni della onorevole Casapieri.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

VENTUROLI. Rivolgo una domanda al rappresentante del Governo: questo problema, lungamente discusso al Senato, è stato risolto in un certo modo; la soluzione è quella del testo che abbiamo sotto mano; tra l'altro, mi pare che risulti che su questo punto si è registrata unanimità di conclusioni. Il Governo, in quella sede, avrà certamente esposto le considerazioni fatte ora. Se l'esito di quel dibattito è stato qualificante proprio per l'atteggiamento corale cui è approdato, non mi pare che l'osservazione della collega Casapieri sia peregrina, ma penso che debba essere tenuta presente. I problemi sollevati possono esistere, ma entro certi limiti. A me consta che in Francia questi centri procedono in questo modo. Il riferimento che ci è stato suggerito cioè si vale anche delle esperienze fatte da altri paesi più progrediti di noi nella pratica dei trapianti. Perché dobbiamo essere così scettici? La considerazione relativa alla necessità di avere dei centri qualificati non è secondaria, soprattutto in un paese nel quale sta proliferando una cosiddetta ricerca scientifica, che è una ricerca fasulla, e nel quale stanno proliferando una serie di iniziative per presentare novità che, all'atto pratico, sono solo dispendiose e non portano ad alcun risultato scientifico. Invito quindi i colleghi a riflettere prima di passare alla votazione.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la Sanità*. Ringrazio l'onorevole Venturoli che mi offre la possibilità di chiarire con serenità alcuni aspetti della questione.

Innanzitutto debbo dire che questo problema degli atteggiamenti del Governo non è nuovo, come, del resto, non è una novità che vi siano atteggiamenti differenziati al Senato ed alla Camera all'interno dei singoli gruppi. Il Governo è uno, ma gli uomini che lo compongono sono tanti. Non ho rappresentato io il Governo nell'altro ramo del Parlamento ed anche per questa ragione sento il dovere di esprimere ora le mie perplessità, premettendo che mi rimetto alle decisioni delle Commissioni, tanto più che in coscienza, sento anche la necessità, essendo medico, di fare certe puntualizzazioni e indicare certi rischi, essendo anche consapevole che le osservazioni dell'onorevole Casapieri, quanto mai legittime, sono — credo — tratte da documenti che sono anche in mio possesso.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Le ho tratte dal dibattito che si è svolto al

Senato, e dalle discussioni che ho avuto in merito con i senatori!

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la Sanità*. Tuttavia le sue considerazioni sono identiche a quelle contenute in un documento dei centri regionali di tipizzazione tissutale a scopo di trapianto; per altro non vi è nulla di strano nell'esaminare e prendere in considerazione questo documento. Comunque, sento il dovere di rilevare che, impostando la questione in quel modo, finiremmo per rendere impossibile il trapianto.

Invece, alla Camera abbiamo approvato un testo che mi sembra valido. Comunque mi rimetto alle Commissioni. Sono però tranquillo per aver detto, in coscienza, quello che penso personalmente, pur ritenendo che possano esserci altre opinioni perfino all'interno del Governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento presentato dai relatori nella nuova formulazione prima indicata dal collega Pietro Riccio.

(È approvato).

L'emendamento presentato dal gruppo comunista risulta pertanto precluso.

Pongo in votazione l'articolo 5 con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 6 nel seguente testo:

ART. 6.

Il prelievo da cadavere non sottoposto a riscontro diagnostico o ad operazioni autotiche ordinate dall'autorità giudiziaria, è vietato quando in vita il soggetto abbia esplicitamente negato il proprio assenso.

Il prelievo è altresì vietato quando, non ricorrendo l'ipotesi di cui al comma precedente, intervenga da parte del coniuge o dei parenti entro il secondo grado, esplicita opposizione entro il termine previsto nell'articolo 3, primo comma, e nell'articolo 4, secondo comma.

Il Senato lo ha così modificato:

ART. 6.

Il prelievo da cadavere non sottoposto a riscontro diagnostico o ad operazioni autop-

iche ordinate dall'autorità giudiziaria, è vietato quando in vita il soggetto abbia esplicitamente negato il proprio assenso.

Il prelievo è altresì vietato quando, non ricorrendo l'ipotesi di cui al comma precedente, intervenga da parte del coniuge o dei parenti entro il secondo grado, in seguito a formale proposta del sanitario responsabile delle operazioni di prelievo, opposizione scritta entro il termine previsto nell'articolo 3, primo comma, e nell'articolo 4, secondo comma.

Il relatore, onorevole Del Duca, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il secondo comma del testo del Senato con il seguente:

« Il prelievo è altresì vietato quando, non ricorrendo l'ipotesi di cui al comma precedente, intervenga da parte del coniuge non separato, o in mancanza, dei figli di età non inferiore a 18 anni, o, in mancanza di questi ultimi, dei genitori, o infine in mancanza di essi dei fratelli, in seguito a formale proposta del sanitario responsabile delle operazioni di prelievo, opposizione scritta entro il termine previsto nell'articolo 3, primo comma, e nell'articolo 4, secondo comma ».

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Proporrei di sostituire le parole « non inferiore a 18 anni » con le altre « non inferiore a 16 anni » e di sopprimere l'espressione: « o infine in mancanza di essi dei fratelli ».

D'ANIELLO. In sede di discussione alla Camera, dissi che attenersi al criterio del consenso significava dare esclusivamente valore al sentimento. A mio avviso non dobbiamo richiedere tutti questi consensi: lo unico che abbia valore è quello dei genitori per il corpo del figlio. La Camera, dopo una discussione lunga, tormentata, ma condotta sulla base di convincimenti profondi, maturi, era pervenuta ad una conclusione logica: se una persona esprime la volontà che il proprio corpo non venga toccato dopo la morte, il rispetto impone che in ogni caso non si proceda al prelievo.

Ma quando questo non accade, non creiamo delle sperequazioni, perfino di carattere organizzativo, anche in questo settore; non bisogna dimenticare, infatti, che attualmente una persona che muoia in un policlinico a causa di una malattia ritenuta

interessante dal punto di vista scientifico, viene sottoposta automaticamente ad autopsia.

Quindi non credo sia opportuno sottilizzare troppo per un trapianto che, non bisogna dimenticarlo, serve a prolungare una vita e qualche volta a salvarla in maniera definitiva.

Ora, il testo che ci viene dall'altro ramo del Parlamento, prevedendo il consenso del coniuge non separato, dei figli e dei fratelli, è veramente assurdo.

So benissimo che le mie idee non saranno condivise dalle Commissioni, ma desidero che rimanga ben chiara a verbale la mia netta opposizione. È evidente che la ricerca del consenso comporta una perdita di tempo molto dannosa per la conservazione di un certo tipo di organi; inoltre, non credo sia opportuno incaricare di questa ricerca proprio il sanitario: quanto meno si stabilisca che è l'ente che deve provvedere.

FELISETTI. Se ben ricordo in sede di primo esame da parte della Camera il testo originario partiva dalla necessità del consenso dei parenti, per cui il silenzio significava rifiuto. Invece l'ultimo testo della Camera rovesciava il discorso, per cui nell'ipotesi di silenzio si aveva il consenso, tanto che il dissenso esisteva laddove fosse espressamente pervenuto.

Il testo del Senato muove dalla preoccupazione, credo abbastanza giustificata e comprensibile, che non si verifichi una forma di consenso espresso col silenzio derivante da uno stato di inerzia, o di non conoscenza o di incapacità di porsi il problema sotto il profilo della responsabilità e della conoscenza.

Oltre tutto è da tenere presente che o il dissenso — rispetto al testo della Camera — perveniva entro le 24 ore, oppure non avrebbe avuto più nessun significato. Questa preoccupazione ha portato il Senato ad introdurre dei meccanismi, che però secondo me sono decisamente paralizzanti.

Io non pongo questioni di altro genere, ma solo questioni di natura pratica. Con il testo al nostro esame si è introdotta una formale proposta che deve essere effettuata da parte del sanitario; ora questa proposta ha un senso in quanto se ne sviluppano le conseguenze, altrimenti non ha alcun senso.

Immaginate le difficoltà che potrebbe incontrare il sanitario nel momento in cui do-

vesse effettuare questa ricerca di familiari da interpellare.

Come dicevo, la proposta ha senso in quanto pervenga a chi poi dalla proposta trae motivo per esprimere l'eventuale dissenso; in sostanza la proposta è un atto ricettizio, che ha significato in quanto pervenga al destinatario del messaggio. A questo punto bisogna domandarsi: cosa succede se uno di questi parenti entro il secondo grado è fuori sede, se è semplicemente lontano, o se il servizio postale non funziona? Del resto ci sono appena 24 ore a disposizione per richiedere il consenso.

La sensibilità che ha portato il Senato ad esprimere queste cautele è da condividere su un piano di impostazione generale, ma lo strumento tecnico che si è reperito è tale che finisce per impedire, nella gran parte dei casi, il prelievo.

Per concludere ritengo che sia più opportuno tornare al testo approvato dalla Camera.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Vorrei ricordare brevemente la soddisfazione con cui votammo all'unanimità il testo della Camera, in cui si erano raggiunte delle convergenze politiche che contemperavano la difesa delle esigenze della vita e dell'interesse della collettività con la salvaguardia delle esigenze affettive e dei sentimenti dei familiari. Si faceva di tutto perché il donatore potesse vivere e quindi avere un periodo di osservazione che garantissero completamente da questo punto di vista, ma nello stesso tempo si potesse avere il recupero alla vita di altri. Il grosso nodo che abbiamo dovuto sciogliere era proprio questo; questi due aspetti sono stati attentamente studiati e vagliati nel corso della lunga discussione che facemmo in materia e che ci ha posto dei grossi problemi sul piano umano, tenendo conto anche di quello che può essere — ed io sono un'ottimista in materia — lo sviluppo della scienza.

Vi è il fatto umano del possibile donatore che è un traumatizzato, cioè una persona che esce di casa perfettamente sana e riceve all'improvviso un trauma; e vi è il trauma psicologico del parente al quale si pone una scelta umana molto difficile; prima la comunicazione improvvisa che probabilmente il suo parente morirà e contemporaneamente la domanda se è disposto a cedere una parte del corpo di quel

suo parente per salvare un'altra vita; una scelta molto difficile per una persona che ha subito un trauma di quel tipo. I due punti sono collegati tra di loro; noi li avevamo risolti concordemente stabilendo un periodo di osservazione di 24 ore e allargando il tema di consenso. Ora il Senato, riducendo il periodo di osservazione dello accertamento della morte, ha modificato sostanzialmente la linea del provvedimento, costringendo a rivedere anche la soluzione prospettata per la questione del consenso dei familiari. A questo punto si richiede un atto di riflessione, al quale richiamo le Commissioni, su come abbiamo svolto il dibattito allora, su come è poi andata al Senato; se vogliamo apportare modifiche solo tecniche o se invece vogliamo rimettere in discussione l'asse politico a suo tempo raggiunto: in questo caso bisognerebbe rivedere anche altre cose.

RAMPA. Io credo si debba dare atto della delicatezza, anche sotto il profilo umano e morale, delle questioni poste dagli articoli 4 e 6; ricordo qualcuno che, medico e autorevole parlamentare, dichiarò di non sentirsi di votare con tranquillità se non avesse potuto avere un ulteriore approfondimento delle modalità tecniche e scientifiche di accertamento della morte e dei tempi di garanzia perché l'accertamento fosse più che definitivo. Tutto il problema dell'assenso o del dissenso fu costantemente legato a questa impostazione nel corso del dibattito alla Camera, anche se poi, sul piano scientifico, gli uni o gli altri sostenevano rispettivamente che il periodo di 24 ore fosse o eccessivo o troppo breve. Esaminammo tutte le precedenti legislazioni anche sul piano internazionale e, per la verità, ci accorgemmo che i criteri adottati non erano uniformi per quel che riguardava i tempi di garanzia. Bisogna anche dare atto che quanto è stato riferito sui lavori del Senato risponde oggettivamente alla preoccupazione che il Senato si è posta; nel momento in cui si è ridotto il periodo di osservazione, si è però introdotta una modificazione circa il consenso o dissenso dei parenti, mentre il testo della Camera era basato sul principio del non dissenso esplicito dei parenti al prelievo. Quindi, a parte il discorso su cui ci ha intrattenuti con un rigore logico e giuridico che non posso che apprezzare l'onorevole Felisetti, vi è da porre un problema concreto. Noi abbiamo fatto una precisazione

doverosa rispetto alla legislazione precedente laddove si è garantita la possibilità di prelievo di organi da cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico o ad operazioni autoptiche.

A questo punto credo che il discorso non debba essere più solamente tecnico. Se possiamo riuscire a trovare insieme (e mi rivolgo alla competenza dei giuristi) una formula che faciliti la possibilità di mantenere nella sostanza il testo del Senato, per le ragioni che dicevo collegate anche al periodo ridotto, di 12 ore., che il Senato ha approvato a maggioranza, credo che questo sforzo vada compiuto e in questo mi rivolgo soprattutto ai colleghi comunisti. Può darsi che vi siano altre formule tecniche, diverse da quella che il Senato ha individuato, che appaiono più valide. In sostanza ritengo che lasciando inalterato il periodo di osservazione di 12 ore stabilito dal Senato, siamo garantiti, dal punto di vista scientifico, di una maggiore disponibilità di organi vivi, come diceva giustamente il sottosegretario Foschi.

Nello stesso tempo lascerei intatta l'introduzione che ha fatto il Senato della possibilità di opposizione al prelievo, perché credo che l'una e l'altra formulazione corrispondano a due esigenze articolate, ma in qualche modo eticamente convergenti. Resta il problema dello strumento tecnico. A questo proposito vorrei fare una breve considerazione. Quanti casi possono esservi di cadaveri o di uomini che stanno per morire, che si trovino nelle condizioni previste da questa legge, che non abbiano vicino un parente diretto? Certamente questi casi ci sono, magari sono molti, ma qui non si tratta di passare da una situazione minimale di casi di indisponibilità di organi agli effetti delle esigenze sia scientifiche sia etico-sociali, ad una possibilità estesissima di disponibilità. Il perfezionismo che capisco sul piano giuridico (e ritorno qui ad apprezzare l'intervento dell'onorevole Felisetti), lo capisco meno sul piano pratico. In sostanza il sanitario, nel momento dell'accertamento del decesso a norma di queste condizioni che consentano un certo tipo di disponibilità, avrà contatto con un parente diretto; sicché la formula del Senato che appare burocratizzante, in pratica contempera però le esigenze attuali che ci sono sia sul piano scientifico che etico-sociale; potrebbe essere una garanzia adeguata, senza suscitare quei gravi problemi che così possono essere evitati.

Personalmente sono quindi favorevole al mantenimento del testo del Senato, a meno che non si trovi uno strumento ancor più adeguato di quello introdotto dal Senato, per esempio la richiesta scritta del sanitario ai parenti, catalogati secondo le indicazioni contenute nell'emendamento proposto prima dal relatore. Dico questo anche per una valutazione politica, perché siamo partiti tre anni fa con la volontà di approvare questa legge — e a questo proposito ringrazio il presidente Misasi per aver sollecitato i lavori delle Commissioni su questo argomento — vi sono stati conflitti non solo politici, cioè non riducibili solo a contrapposizioni politiche di gruppi o di correnti, ma che investano concezioni anche personali che dobbiamo assolutamente rispettare: ora, proporre degli emendamenti correttivi e migliorativi della volontà espressa dal Senato mi sembra un atto diverso, ed io sono lieto in questo senso di essermi opposto alle pressioni che, pur con buone intenzioni sollecitatorie, tendevano a far approvare il testo del provvedimento così come pervenuto dal Senato.

Avrei però la preoccupazione di rimandare al Senato il provvedimento dopo che con un voto avessimo risollevato il problema più delicato, anche rispetto alle valutazioni e ai comportamenti singoli. Questo significa partire con l'intenzione di un perfezionismo dovuto, ma poi rischiare di non giungere in porto con una legge che è invece estremamente attesa. Ecco perché credo si dovrebbe valutare la questione, come io mi sono permesso di fare, non tecnicamente, ma politicamente e umanamente.

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Vorrei arrivare ad una specie di mediazione delle varie tesi. Credo che le osservazioni dell'onorevole Felisetti debbano essere tenute presenti, nel predisporre la formulazione definitiva di questo emendamento. Proporre il ritorno puro e semplice al testo della Camera, mi sembra non possa essere accettato, perché il testo da noi approvato prevedeva il consenso, anzi il non dissenso dei parenti entro il secondo grado, ivi compresi quindi i fratelli, il che complicherebbe la situazione perché sarebbe sufficiente il diniego di uno solo di essi a non consentire il prelievo.

CAPPONI BENTIVEGNA CARLA. Si potrebbe dire « il sopravvive più vicino in grado ».

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Ma il padre e il figlio sono parenti entro lo stesso grado: c'è la necessità di dare una indicazione precisa al sanitario. Ritengo che sia da ritenere preminente la volontà del coniuge non legalmente separato; nel caso in cui vi sono figli anche la loro volontà deve essere tenuta in considerazione; poi ci sono i genitori. Escluderei invece i fratelli, perché se è vero che anch'essi possono avere un interesse affettivo, è vero anche che bisogna esaltare l'interesse della collettività legato al fatto che il prelievo viene effettuato sostanzialmente per salvare un'altra vita umana. Escludiamo perciò i fratelli, risolvendo così in gran parte il problema pratico. Io proporrei poi, per risolverlo completamente, di non richiedere che sia il sanitario che deve procedere al prelievo a dover avanzare la proposta formale. A questo fine, bisognerebbe sostituire l'espressione: «in seguito a formale proposta del sanitario responsabile» con le parole « informati »: per procedere al prelievo cioè credo che sia sufficiente l'avvenuta informazione, della quale si deve dare dimostrazione, dei parenti indicati nell'articolo.

CAPPONI BENTIVEGNA CARLA. Questo tema è molto delicato. Può darsi, ad esempio, che non sia possibile reperire alcun familiare entro 24 ore: in tal caso, si procede ugualmente?

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Il sanitario deve farsi parte diligente ed informarsi se l'assenza dei congiunti interpellati sia riferibile a mancata informazione. In questo caso non sarebbe corretto procedere al prelievo di organi da un traumatizzato del quale non siano stati informati i parenti, e quindi senza il consenso di questi.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
DEL DUCA

CAPPONI BENTIVEGNA CARLA. Senza il consenso dei familiari, quindi, non si può procedere? Se non vogliamo che sorgano contestazioni, bisognerà tener presente che, ad esempio, su un traumatizzato giovane (dal quale sarebbe quindi possibile prelevare degli organi) non si potrebbe compiere alcuna operazione se non si pre-

sentia alcun parente del grado indicato. Bisogna indicare chiaramente cosa si può fare in questi casi.

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Bisogna tener conto della legislazione vigente: ricordo che nel caso ora citato si può procedere a tutti gli accertamenti diagnostici che si desidera compiere; se non erro, è consentito procedere a queste analisi anche nel caso di persona morta senza alcuna assistenza. Quindi, se sono permesse queste operazioni, in tali eventualità, al solo scopo di ricavare notizie utili dal punto di vista scientifico, non credo sia da escludere la possibilità di compierle quando questi accertamenti siano la premessa per eventuali prelievi che servono non soltanto ad acquisire notizie scientifiche, ma a salvare vite umane.

CAPPONI BENTIVEGNA CARLA. Si può dire quindi che è possibile.

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Sì. Per rispondere all'onorevole Felisetti, che ha espresso preoccupazioni di ordine pratico, ripeto che proporrei di sostituire la formale proposta del sanitario con l'informativa, comunque sia essa eseguita, purché si abbia dimostrazione che lo stretto congiunto ha ricevuto notizia dell'intendimento del sanitario di procedere al prelievo.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Come del resto è stato dimostrato durante la discussione, il tema che stiamo discutendo si collega a quello che abbiamo precedentemente accantonato, cioè si collega strettamente e politicamente all'articolo 4. Conseguentemente, così come abbiamo accantonato l'esame di quella norma, riterrei opportuno sospendere anche l'esame di questo articolo.

FELISETTI. Sono d'accordo.

D'ANIELLO. Tengo a precisare che sono nettissimamente contrario a questi accantonamenti, perché sono contrario a che si facciano scambi di questo tipo su un argomento come questo.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Questo non è un mercato, si tratta della vita della gente!

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

D'ANIELLO. È lei che sta parlando di scambiare articoli! Lei in pratica ha detto: approvatevi l'articolo 6 e vi dò l'articolo 4.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Io ho detto: riflettiamo su entrambe le norme!

D'ANIELLO. La sua richiesta è stata impostata su quel piano e su quel piano si è posto anche il collega Rampa, accettando la tesi formulata dal gruppo comunista per bocca dell'onorevole Casapieri!

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Sul collegamento che c'è tra questi due problemi abbiamo discusso ben tre anni!

PRESIDENTE. Devo dire che l'interpretazione data alla richiesta dell'onorevole Casapieri è di carattere del tutto personale, perché io posso assicurare che non si tratta di effettuare alcuno scambio.

RAMPA. Vorrei che si mettesse a verbale che ho sempre creduto — e faccio riferimento alle nostre discussioni anche in prima lettura — che i due problemi in questione fossero strettamente collegati. La nostra scelta fu allora di un certo tipo; i problemi rimangono in una certa misura collegati. La nostra scelta di questa sera può essere quella che il collega propone o quella che ho ritenuto di proporre io. Ma con ciò non risulta, né a me né ad altri — e spero neanche al collega D'Aniello — che ci siano scambi di natura diversa da quella relativa a considerazioni di carattere etico, sociale e politico, per cui l'accantonamento, sul quale per altro non insistiamo, era soltanto un fatto meramente strumentale, operativo, in considerazione del fatto che i due problemi sono oggettivamente collegati.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito di accantonare l'articolo 6.

Gli articoli 7, 8, 9, 10 e 11 non sono stati modificati. Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato lo articolo 12 nel seguente testo:

ART. 12.

Se per la morte della persona di cui si intende utilizzare il corpo per prelievi a scopo di trapianto, sorge sospetto di rea-

to, l'ente ospedaliero o l'istituto universitario che intende effettuare tali operazioni deve chiedere all'autorità giudiziaria apposita autorizzazione.

Nel caso che l'autorità giudiziaria ritenga necessarie indagini autoptiche essa può disporre che queste vengano eseguite contestualmente alle operazioni di prelievo.

In tal caso l'autorità giudiziaria può incaricare delle operazioni autoptiche lo stesso sanitario che esegue il prelievo il quale viene all'uopo nominato perito ai sensi dell'articolo 314 del codice di procedura penale.

L'autorità giudiziaria concede l'autorizzazione solo quando non vi sia pericolo di intralciare o deviare le indagini.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 12.

Se per la morte della persona di cui si intende utilizzare il corpo per prelievi a scopo di trapianto, sorge sospetto di reato, l'ente ospedaliero o l'istituto universitario che intende effettuare tali operazioni deve chiedere all'autorità giudiziaria apposita autorizzazione.

Nel caso che l'autorità giudiziaria ritenga necessarie indagini autoptiche essa può disporre che queste vengano eseguite contestualmente alle operazioni di prelievo.

L'autorità giudiziaria concede l'autorizzazione solo quando non vi sia pericolo di intralciare o deviare le indagini.

L'onorevole Pietro Riccio ha presentato il seguente emendamento:

Dopo il secondo comma, inserire il seguente:

« In tal caso l'autorità giudiziaria può incaricare delle operazioni autoptiche lo stesso sanitario che esegue il prelievo il quale viene all'uopo nominato perito ai sensi dell'articolo 314 del codice di procedura penale ».

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Ritengo che la soppressione del terzo comma, proposta dal Senato, crei degli intralci che non è opportuno ci siano in un testo legislativo. Per questo propongo di ripristinare il testo della Camera.

D'ANIELLO. Non credo che l'interpretazione data dall'onorevole Riccio, circa la

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

soppressione del terzo comma dell'articolo 12 sia esatta: cioè sono del parere che l'autorità giudiziaria, se lo ritiene, può far eseguire comunque l'autopsia anche su un cadavere oggetto di prelievo di organi. Questo comma è superfluo.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Se si osservano i lavori che si sono svolti al Senato si ricava la tesi contraria; cioè, il Senato ha ritenuto che non fosse conveniente affidare alla stessa persona fisica la operazione di prelievo di organi e l'operazione autoptica. Invece, noi riteniamo di poterci affidare alla discrezionalità dell'autorità giudiziaria, che in concreto ravviserà l'opportunità o meno di incaricare lo stesso sanitario che deve procedere alla operazione di prelievo anche della operazione autoptica.

D'ANIELLO. Secondo me non è necessario esplicitare perché il magistrato possa farlo.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. In questo caso è meglio esplicitarlo al fine di evitare equivoci nella interpretazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento dell'onorevole Pietro Riccio, di cui è stata data precedente lettura.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 12 nel suo complesso con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 13 nel seguente testo:

ART. 13.

In ogni regione, gli enti ospedalieri, gli istituti universitari, gli istituti di ricerca e le case di cura private autorizzati ai sensi degli articoli 3 e 10 ad effettuare i prelievi o i trapianti devono convenzionarsi per la istituzione e la gestione di un centro regionale o interregionale di riferimento per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi.

Il centro regionale o interregionale comunica agli enti convenzionati i dati necessari per stabilire la compatibilità genetica fra soggetto donante e soggetto riceven-

te il trapianto, sulla base dei dati forniti dagli stessi.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 13.

In ogni regione, gli enti opedalieri, gli istituti universitari, gli istituti di ricerca e le case di cura private autorizzati ai sensi degli articoli 3 e 10 ad effettuare i prelievi o i trapianti devono convenzionarsi per la istituzione e la gestione di un centro regionale o interregionale di riferimento per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi.

Le Regioni promuovono la costituzione dei centri indicati nel comma precedente.

Il centro regionale o interregionale comunica agli enti convenzionati i dati necessari per stabilire la compatibilità genetica fra soggetto donante e soggetto ricevente il trapianto, sulla base dei dati forniti dagli stessi.

Pongo in votazione l'articolo 13 nel testo della Commissione del Senato.

(È approvato).

L'articolo 14 non è stato modificato.

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 15 nel seguente testo:

ART. 15.

Le ipofisi prelevate da cadavere ai sensi dell'articolo 2 sono inviate a cura della direzione sanitaria degli ospedali o degli istituti universitari ove viene effettuato il prelievo, all'Istituto superiore di sanità secondo le modalità indicate nell'articolo 16.

L'Istituto utilizzando le ghiandole ipofisarie ad esso pervenute, promuove la produzione degli estratti iniettabili e vi sovrintende.

L'Istituto vigila sulla distribuzione degli estratti esclusivamente e gratuitamente ai centri ospedalieri o universitari che curano il nanismo ipofisario, in base al fabbisogno nazionale risultante dalle richieste delle regioni.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 15.

Le ipofisi prelevate da cadavere ai sensi dell'articolo 2 sono inviate a cura della di-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

reazione sanitaria degli ospedali o degli istituti universitari ove viene effettuato il prelievo, all'Istituto superiore di sanità secondo le modalità indicate nell'articolo 16.

Le ghiandole ipofisarie provenienti dall'importazione dall'estero a titolo gratuito devono parimenti essere inviate all'Istituto superiore di sanità secondo quanto previsto dal primo comma.

L'Istituto provvede perché siano utilizzate le ghiandole ipofisarie ad esso pervenute e sovrintende alla produzione degli estratti ipofisari.

L'Istituto vigila sulla distribuzione degli estratti esclusivamente e gratuitamente agli enti ospedalieri e agli istituti universitari che curano il nanismo ipofisario, in base al fabbisogno nazionale risultante dalle richieste delle regioni.

Gli enti ospedalieri e gli istituti universitari di cui al comma precedente possono anche avvalersi dei medici curanti per le cure praticabili a domicilio.

Pongo in votazione l'articolo 15 nel testo della Commissione del Senato.

(È approvato).

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 16 nel seguente testo:

ART. 16.

Il Ministro della sanità, sentite le regioni, provvede con proprio decreto ad emanare le norme relative alla:

1) raccolta delle ipofisi dai luoghi di prelievo;

2) lavorazione delle ipofisi per la produzione dell'ormone dell'accrescimento e degli altri ormoni estraibili dall'ipofisi;

3) distribuzione ed utilizzazione degli estratti iniettabili, ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 15;

4) dotazione di attrezzature e personale specializzato necessari per l'istituzione dei centri preposti alla diagnosi ed alla cura delle insufficienze ipofisarie.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 16.

Il Ministro della sanità, sentite le regioni, provvede con proprio decreto ed emanare le norme relative alla:

1) raccolta delle ipofisi dai luoghi di prelievo;

2) importazione di ipofisi dall'estero;

3) lavorazione delle ipofisi per la produzione dell'ormone dell'accrescimento e degli altri ormoni estraibili dall'ipofisi;

4) distribuzione ed utilizzazione degli estratti iniettabili, ai sensi del quarto comma dell'articolo 15;

5) dotazione di attrezzature e personale specializzato necessari alla diagnosi ed alla cura delle insufficienze ipofisarie.

Pongo in votazione l'articolo 16 nel testo della Commissione del Senato.

(È approvato).

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 17 nel seguente testo:

ART. 17.

I centri preposti alla diagnosi e alla cura delle insufficienze ipofisarie sono istituiti a cura delle regioni con l'osservanza dei requisiti previsti dal precedente articolo 16, punto 4).

Le regioni, entro il 31 marzo di ogni anno, inviano al Ministero della sanità l'elenco dei centri autorizzati unitamente ad una relazione sull'attività svolta e sui risultati ottenuti nell'anno precedente. La mancanza in tutto o in parte dei requisiti di cui al primo comma, comporta la revoca dell'autorizzazione concessa.

Quando dalla relazione indicata nel comma precedente emergano carenze nell'attività o nei risultati conseguiti dai centri, il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, invita le regioni ad adottare i provvedimenti necessari.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 17.

Presso gli enti ospedalieri e gli istituti universitari sono istituiti, a cura delle regioni e con l'osservanza dei requisiti previsti dal precedente articolo, punto 5), centri per la diagnosi e la cura del nanismo ipofisario.

Le regioni, entro il 31 marzo di ogni anno, inviano al Ministero della sanità l'elenco dei centri autorizzati unitamente ad una relazione sull'attività svolta e sui risultati ottenuti nell'anno precedente. La mancanza in tutto o in parte dei requisiti

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

di cui al primo comma, compora la revoca dell'autorizzazione concessa.

Quando dalla relazione indicata nel comma precedente emergano carenze nell'attività o nei risultati conseguiti dai centri, il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, invita le regioni ad adottare i provvedimenti necessari.

I relatori Del Duca e Pietro Riccio hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire il primo comma con il seguente:

« Le regioni con la osservanza dei requisiti previsti dal precedente articolo punto 5), autorizzano gli enti ospedalieri e gli istituti universitari ad istituire centri per la diagnosi e la cura del nanismo ipofisario ».

D'ANIELLO. Vorrei fare una osservazione di carattere formale. Ritengo che sia preferibile dire: « Le regioni autorizzano gli enti ospedalieri e gli istituti universitari, che abbiano i requisiti previsti dal precedente articolo punto 5), ad istituire centri per la diagnosi e la cura del nanismo ipofisario ».

RAMPA. Sempre sul piano della forma metterei alla fine l'inciso « che abbiano i requisiti previsti dal precedente articolo, punto 5).

D'ANIELLO. È giusto.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In realtà l'articolo 17 parla di requisiti, di norme che il ministero della sanità provvede ad emanare e sulla base delle quali poi le regioni provvedono alla istituzione di centri, i quali però non è che preventivamente debbano avere quei requisiti, ma li avranno al momento in cui vengono istituiti.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Però se mettiamo « le regioni... con l'osservanza dei requisiti » i requisiti sembrano riferiti alle regioni mentre vanno riferiti agli istituti; sono quindi favorevole alla modifica proposta.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento sostitutivo del primo comma dell'articolo 17 presentato dai relatori con la modifica formale proposta dall'onorevole

D'Aniello, con la rettifica indicata dal collega Rampa.

(È approvata).

Pongo in votazione l'articolo 17 nel testo della Commissione del Senato con la modifica ora apportata.

(È approvato).

La XII Commissione del Senato ha aggiunto il seguente articolo:

ART. 18.

L'importazione e l'esportazione a titolo gratuito di parti di cadavere per gli usi previsti dalla presente legge è disciplinata ai sensi dell'articolo 21 della legge 14 luglio 1967, n. 592.

Gli onorevoli Chiovini e Capponi hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire le parole: previsti dalla presente legge *con le altre:* dall'articolo 15 della presente legge.

CHIOVINI CECILIA. L'emendamento aggiuntivo da me proposto tende a chiarire il punto se ci si riferisce a tutta la legge o solo all'articolo 15 e cioè solo alla importazione dell'ipofisi.

VENTUROLI. L'indicazione circa « l'importazione a titolo gratuito » presume che ci sia anche una importazione ed esportazione a pagamento.

RICCIO PIETRO, *Relatore per la IV Commissione*. Di fatto c'è.

VENTUROLI. Ecco allora, non voglio fare la parte del diavolo, però non vi è dubbio che partendo dal presupposto che esiste un mercato libero e un mercato con condizioni di gratuità, può verificarsi quello che avviene usualmente in altri settori, anche se questo è uno dei settori più delicati, nel senso che non si trova nulla a titolo gratuito mentre è possibile trovare la stessa cosa a pagamento, per non dire al mercato nero. È chiaro che il mercato a pagamento non può scomparire però quello di cui dobbiamo preoccuparci e che ci sia in Italia un meccanismo che garantisca, soprattutto per la massa, il diritto di poter contare su questo servizio gratuito; si tratta quindi di escogitare un meccanismo idoneo.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vi è anche una potenziale esportazione di ciò che è eccedente.

C'è un problema di reciprocità. Consideriamo che siamo un paese che ha più abitanti all'estero che non in Italia. Si è ritenuto quindi di dover affrontare il problema anche sotto questo profilo; recentemente vi è stato un dono gratuito di 500 cornee da Ceylon ed è subito sorto in dogana un problema, dato che non c'è scritto in nessun posto che pur trattandosi di organi da trapianto gratuiti sono esenti da dogana. Il Senato ha voluto specificare che l'importazione o esportazione a titolo gratuito sono esenti da dogana, ma non la esportazione o importazione che siano a pagamento (il richiamo che è stato fatto credo si riferisse al sangue).

VENTUROLI. La spiegazione del Governo ci ha convinti.

CHIOVINI CECILIA. Ritiriamo il nostro emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 18 approvato dal Senato.

(È approvato).

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 18 (19 del Senato) nel seguente testo:

ART. 18.

Chiunque riceve denaro o altre utilità ovvero ne accetta la promessa, per consentire al prelievo dopo la sua morte di parti del proprio corpo o di quello di altra persona per le finalità previste dalla presente legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire 400 mila a lire 2 milioni.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 19.

Chiunque riceve denaro o altre utilità per consentire al prelievo dopo la sua morte di parti del proprio corpo o di quello di altra persona per le finalità previste dalla presente legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire 400 mila a lire 2 milioni.

L'onorevole Pietro Riccio ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare il testo della Camera.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Riccio Pietro.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 19 così modificato.

(È approvato).

Gli articoli 20, 21, 22 e 23 (rispettivamente 19, 20, 21 e 22 della Camera) non sono stati modificati.

Le Commissioni riunite IV e XIV della Camera avevano approvato l'articolo 23 (ora 24 del Senato) nel seguente testo:

ART. 23.

Le leggi 3 aprile 1957, n. 235, e 2 aprile 1968, n. 519, nonché tutte le norme incompatibili con la presente legge, sono abrogate.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 24.

È abrogata ogni disposizione incompatibile o in contrasto con la presente legge.

I relatori, onorevole Riccio Pietro per la IV Commissione e l'onorevole Del Duca per la XIV Commissione, hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituirlo con il seguente:

« È abrogata ogni disposizioni incompatibile o in contrasto con la presente legge.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge verrà emanato il regolamento di esecuzione su proposta del ministro della sanità di concerto col ministro di grazia e giustizia.

Le norme contenute nell'articolo 20 della presente legge, entrano in vigore 60 giorni dopo l'entrata in vigore della legge stessa ».

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È approvato).

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

Pongo in votazione l'articolo 24 con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Ritorniamo all'articolo 4 che avevamo accantonato, di cui ho già dato lettura e nel testo approvato dalla Camera e nel testo del Senato.

FELISETTI. A proposito del collegamento tra questa norma e l'articolo 6, la possibilità che venga espresso un diniego al prelievo è in funzione del fatto che un parente prossimo all'individuo presunto morto, spera ancora che sia vivo, per cui maggiore sarà la frequenza dei dinieghi sul presupposto della non sicurezza della morte, o meglio del recupero alla vita, quanto più breve è il tempo di accertamento della morte. Se il periodo è molto ristretto, il convincimento, in funzione del consenso al prelievo da parte del parente, è molto difficile e noi frustriamo l'obiettivo che vogliamo ottenere. Se invece c'è un tempo ragionevole di persuasione da parte dei parenti del soggetto che si presume morto, circa il fatto che sia effettivamente morto, la liberalità del consenso è favorita.

Mi rendo conto che è necessario trovare un contemperamento con l'altro aspetto, quello di non avere un morto inutile. Bisogna conciliare i tempi, di modo che la persuasione di morte da parte di chi deve dare il consenso sia maturata e il cadavere nel frattempo non sia diventato inutile.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Proprio legando questi due aspetti mi sembra che prevalga, nell'obiettivo che dobbiamo raggiungere, l'esigenza di avere un organo vivo, pur mantenendo quel tipo di garanzie che probabilmente ci darà più dinieghi, ma che consentirà, in caso di assenso, di avere organi che possono essere trapiantati. Sono quindi favorevole al mantenimento delle 12 ore.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Conservo su questo aspetto tutte le mie perplessità, anche perché il mondo scientifico, su questa questione, è diviso e gli stessi tecnici che abbiamo consultato qui, nella prima fase del dibattito erano divisi su questo particolare aspetto.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Abbiamo però introdotto delle ga-

ranzie aggiuntive, dopo di che non c'è alcun dubbio che si tratti di morte.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Faccio però notare che volendo allargare il numero di organi vivi, in realtà abbiamo una restrizione per quanto riguarda il consenso e di organi ne avremo molti di meno che non stabilendo, come avevamo deciso, le 24 ore di osservazione.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma almeno gli organi li abbiamo utilizzabili e nello stesso tempo salvaguardiamo il giusto diritto delle famiglie. Comunque delle modifiche si potranno anche apportare in seguito.

Un dato è certo: se un rene è trapiantato dopo 24 ore, nel giro di un anno viene certamente rigettato. La probabilità di attecchimento di un organo trapiantato entro 12 ore è dell'80 per cento.

D'ANIELLO. Su questo problema non ho mai avuto perplessità e dico che, anche dopo 12 ore, il giudizio di morte definitiva, con quei parametri, è matematico. Il medico è in grado di pronunciarsi anche dopo un'ora, così come ogni medico che abbia avuto dei pazienti in coma per venti o trenta giorni, fin dal primo momento ha dichiarato che essi non sono morti. Non posso essere d'accordo con le tesi che si riferiscono a certe forme di consenso, per ricercare il quale (faccio solo una questione pratica, sul piano giuridico condivido le osservazioni del collega Felisetti) passeranno 12 o 24 ore, senza alcuna garanzia che poi, alla fine, non si faccia vivo un parente che accusi il medico di aver profanato il cadavere. Così voi non rendete la legge più efficiente, più snella, ma create delle complicazioni che renderanno sempre più difficoltosa la sua applicazione.

Sono quindi favorevole alla introduzione di un termine di 12 ore, che a mio avviso sono anche troppe: in Cecoslovacchia, il termine previsto è di due ore.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. In quel paese esiste anche un altro sistema sanitario, esistono norme antinfortunistiche esemplari! In Italia, abbiamo l'Ital-sider che provvede a fornire cadaveri freschi!

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In Cecoslovacchia esiste il sistema

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

che stiamo realizzando in Italia! Comunque spesso quei cadaveri sono, purtroppo, maciullati e non possono essere utilizzabili per i trapianti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Casapieri Quagliotti Carmen, di cui in precedenza avevo dato lettura.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 4 nel testo della XII Commissione del Senato di cui in precedenza ho dato lettura.

(È approvato).

Riprendiamo in esame l'articolo 6 del quale ho dato in precedenza lettura.

Il relatore, per la IV Commissione, onorevole Riccio Pietro, ha presentato i seguenti subemendamenti all'emendamento del relatore Del Duca di cui avevo dato in precedenza lettura:

Sostituire le parole: « Non inferiore a 18 anni » *con le altre:* « non inferiore a 16 anni »;

Sopprimere le parole: « o infine in mancanza di essi dei fratelli ».

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. Mi richiamo alle osservazioni fatte in precedenza sulla questione del consenso. Insisto che è necessario che vi sia una informazione qualunque dei parenti: il medico può mandare presso i parenti un suo aiuto o un altro medico per chiedere il loro consenso; naturalmente il sanitario avrà tutto l'interesse a non avanzare la richiesta in modo offensivo.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Cosa succederà se qualcuno fa causa al medico?

RICCIO PIETRO, Relatore per la IV Commissione. La dimostrazione di aver informato i parenti spetta sempre al medico: non è necessario un atto formale di interpellanza a mezzo di ufficiale giudiziario; le prove possono essere anche storiche, cioè testimoniali. Vorrei evitare, per le argomentazioni dell'onorevole Felisetti, l'obbligo per il sanitario di andare personalmente a ricercare il consenso.

RAMPA. Rendendo meno rigida la formulazione dell'articolo, cosa potrebbe avvenire? Che si realizzasse la nostra ipotesi

quella che assumiamo a motivazione di questo emendamento: cioè che si possa disporre, in conseguenza, di un maggior numero di organi. Se però non forniamo garanzie certe al sanitario che la sua comunicazione possa essere sicuramente accettata e non debba comunque essere oggetto di un contenzioso di fronte al quale non sarebbe semplice difendersi, qualunque sanitario, di fronte a questo rischio, sarà molto più incerto nel richiedere il consenso. Quello che cerchiamo di ottenere da una parte, lo perderemmo dall'altra, in termini quantitativi.

Resta il problema a cui accennava prima l'onorevole Felisetti, cioè che inserire una così drastica e formale indicazione possa produrre un qualche ritardo, una qualche difficoltà. Però fra le varie scelte che dobbiamo operare proporrei formalmente per quanto ci riguarda, come gruppo democratico-cristiano, che venga mantenuto il testo del Senato, con l'emendamento presentato.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Nel corso di questi anni abbiamo legiferato, per quanto riguarda il diritto di famiglia, per quanto concerne la maggiore età e per quanto attiene al diritto di voto, sempre avendo di mira l'età di 18 anni; quindi non vedo per quali motivi ora si dovrebbe fissare un termine diverso.

DEL DUCA, Relatore per la XIV Commissione. Sarei d'accordo sul secondo subemendamento del collega Riccio ma insisterei per mantenere l'età di 18 anni.

FOSCHI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ritengo anche che sia meglio non fare riferimento a una formale proposta scritta.

FELISETTI. La proposta « formale » può essere anche più vincolante di quella scritta.

PRESIDENTE. L'onorevole Riccio Pietro propone il seguente altro subemendamento all'emendamento dell'onorevole Del Duca:

Sopprimere la parola: « formale ».

D'ANIELLO. Dichiaro che mi asterrò dalla votazione di questo subemendamento.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

Pongo in votazione l'altro subemendamento dell'onorevole Riccio Pietro, di cui è già stata data lettura.

(È approvato).

RICCIO PIETRO. Ritiro il mio subemendamento relativo all'età.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Del Duca al secondo comma, con le modifiche ora approvate.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 6 così modificato.

(È approvato).

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Per dichiarazione di voto desidero esporre le motivazioni che ci spingono a dichiarare la nostra astensione dalla votazione su questo provvedimento, motivazioni che sono state già, del resto, esplicitate dal dibattito che si è svolto nelle Commissioni. Il nostro atteggiamento è conseguenza di un mutamento di linea politica che purtroppo si è verificato nell'altro ramo del Parlamento che ha inciso sulle linee portanti del provvedimento.

Per queste ragioni il gruppo comunista si asterrà dalla votazione finale del disegno di legge al nostro esame.

D'ANIELLO. Dichiaro che voterò a favore del disegno di legge al nostro esame esclusivamente per un obbligo di natura morale che un provvedimento di questa natura suscita in ciascuno di noi.

Purtroppo sono state apportate delle modifiche, sono stati codificati degli articoli che non ritengo assolutamente qualificanti ai fini di una legislazione moderna in un campo così delicato. Desidero inoltre dire che l'astensione sulla votazione del provvedimento annunciata dai colleghi del gruppo comunista, è la dimostrazione di un certo modo di procedere che ha obiettivamente ritardato l'iter legislativo di un provvedimento di così grande importanza.

Vorrei dire che certi umanitarismi, quando sono concretizzati in proposte legislative che finiscono per non favorire gli obiettivi che si dice di voler perseguire, sono una implicita contraddizione. Basterebbe, a questo proposito, citare la questione delle 24 ore e del consenso che, appa-

rentemente meritevoli di apprezzamento sul piano delle considerazioni umane, ottengono nella realtà risultati diametralmente opposti a quelli che si potevano ritenere le lodevoli intenzioni di chi ha insistito tanto su questi argomenti.

MORINI. Anche in questa occasione ribadiamo il nostro voto favorevole al disegno di legge oggetto del nostro dibattito. Auspichiamo e speriamo che la competente Commissione del Senato intervenga con rapidità al fine di rendere definitiva l'approvazione di un provvedimento così importante. È chiaro che una materia così delicata, con tutte le implicazioni di ordine operativo, porrà l'esigenza di un riesame da parte del Parlamento anche per verificare l'attuazione di queste norme e tenere conto di eventuali mutate condizioni sociali e culturali dell'ambiente sanitario in cui si va ad operare e in cui intendiamo incidere profondamente con la riforma sanitaria.

Per tutti questi motivi siamo lieti di consentire con il nostro voto alla approvazione di una legge così fondamentale.

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico » (approvato dalle Commissioni riunite IV e XIV della Camera e modificato dalla XII del Senato) (922-B).

Presenti	46
Votanti	27
Astenuti	19
Maggioranza	24
Voti favorevoli	27
Voti contrari	0

(Le Commissioni riunite approvano).

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (GIUSTIZIA-SANITÀ) — SEDUTA DEL 2 OTTOBRE 1975

Hanno preso parte alla votazione:

per la IV Commissione:

Accreman, Benedetti Gianfilippo, Capponi Bentivegna Carla, Cassanmagnago Cerretti Maria Luisa, Coccia, Felisetti, Gargani, Lospinoso Severini, Martini Maria Eletta, Mazzola, Micheli Pietro, Musotto, Padula, Patriarca, Pennacchini, Perantuono, Revelli, Riccio Pietro, Sabbatini, Spagnoli e Stefanelli;

per la XIV Commissione:

Abbiati Dolores, Astolfi Maruzza, Baldi, Barba, Berlinguer Giovanni, Bianchi Alfredo, Boffardi Ines, Bonalumi, Casapieri Quagliotti Carmen, Cattaneo Petrini Gianina, Corvatta, D'Aniello, Del Duca, Di Gioia, Gaspari, Innocenti, La Bella, Menichino, Morini, Rampa, Russo Ferdinando, Sandomenico, Sisto, Venturoli.

Si sono astenuti:

per la IV Commissione:

Accreman, Benedetti Gianfilippo Capponi Bentivegna Carla, Coccia, Perantuono, Spagnoli e Stefanelli;

per la XIV Commissione:

Abbiati Dolores, Astolfi Maruzza, Berlinguer Giovanni, Bianchi Alfredo, Casapieri Quagliotti Carmen, Chiovini Cecilia, Corvatta, Di Gioia, La Bella, Menichino, Sandomenico e Venturoli.

La seduta termina alle 21,35.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO