

COMMISSIONE XIV
 IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

74.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 16 GENNAIO 1986

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FRANCESCO LUSSIGNOLI

INDI

DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

PAG.	PAG.
Proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio con nomina di un Comitato ristretto):	
Senatori BOMPIANI ed altri: Nuova 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>Approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (3068);	
ANIASI ed altri: Nuova 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 (381);	
SEPPIA e ARTIOLI : Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (854);	
	FALCIER ed altri: Norme sui prelievi di parti di cadavere per finalità terapeutiche (1253);
	PASTORE ed altri: Disciplina del prelievo di organi o di parti di organo da cadaveri a scopo di trapianto terapeutico (1447);
	LUSSIGNOLI ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (2327).
	CASALINUOVO MARIO, Presidente, Relatore 11, 12, 16
	LUSSIGNOLI FRANCESCO, Presidente 4
	CECI BONIFAZI ADRIANA 5, 7, 15
	DEL DONNO OLINDO 10
	DE LORENZO FRANCESCO, Sottosegretario di Stato per la sanità 4, 14, 15
	MELELEO SALVATORE 4
	PALOPOLI FULVIO 4
	PASTORE ALDO 12

IX LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 16 GENNAIO 1986

	PAG.		PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):		ARTIOLI ROSSELLA	17
Ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali (<i>Approvato dal Senato</i>) (3113-ter).	16	DEL DONNO OLINDO	17
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	16, 17, 18	GARAVAGLIA MARIAPIA	16, 18
		PALOPOLI FULVIO	16, 17, 18
		POGGIOLINI DANILO	17, 18

La seduta comincia alle 10,15.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione delle proposte di legge senatori Bompiani ed altri: Nuova 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 (Approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato) (3068); Aniasi ed altri: Nuova 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 (381); Seppia e Artioli: Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (854); Falcier ed altri: Norme sui prelievi di parti di cadavere per finalità terapeutiche (1253); Pastore ed altri: Disciplina del prelievo di organi o di parti di organo da cadaveri a scopo di trapianto terapeutico (1447); Lussignoli ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parte da cadaveri a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (2327).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle pro-

poste di legge di iniziativa dei senatori Bompiani ed altri: « Nuova 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 approvati in un testo unificato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 10 luglio 1985; dei deputati Aniasi ed altri: « Nuova 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 »; Seppia e Artioli: « Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico »; Falcier ed altri: « Norme sui prelievi di parti di cadavere per finalità terapeutiche »; Pastore ed altri: « Disciplina del prelievo di organi o di parti di organo da cadaveri a scopo di trapianto terapeutico »; e Lussignoli ed altri: « Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico ».

Comunico che l'onorevole Garavaglia propone di sospendere la seduta e di riprenderla alle ore 12 onde consentire ai parlamentari di partecipare alla manifestazione, che si sta svolgendo con la partecipazione del Presidente della Repubblica, per l'anniversario della Croce rossa italiana, con le relative premiazioni. Credo che la ragione sia più che fondata: partecipare è interesse di tutti i parlamentari e, in ogni caso, dei gruppi. Sono del parere di accogliere la richiesta formulata dall'onorevole Garavaglia. Non

credo che questa proposta significhi non andare avanti nei nostri lavori: tenendo conto dei temi che sono all'ordine del giorno, potremmo impegnarci a chiudere la discussione sulle linee generali in ordine alle proposte di legge relative ai trapianti e a definire i modi per procedere all'esame dell'altro provvedimento all'ordine del giorno. Credo che spostare di poco più di un'ora l'inizio dei nostri lavori non cambi molto la situazione.

FULVIO PALOPOLI. Io non avrei difficoltà ad accogliere la proposta, se ci fosse l'impegno a riprendere la seduta tra un'ora.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si sta svolgendo presso il Ministero una riunione, che era stata fissata da più di un mese e presso la quale dovrei sostituire la collega Cavigliasso. Chiedo pertanto che i lavori di questa Commissione riprendano fra un'ora e mezza.

PRESIDENTE. Propongo di sospendere la seduta fino alle 11,45. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

La seduta, sospesa alle 10,20, è ripresa alle 12,10.

PRESIDENTE. Proseguiamo nella discussione sulle linee generali che, come i colleghi ricorderanno, era iniziata nella seduta del 28 novembre 1985.

SALVATORE MELELEO. Come è noto e come già molti colleghi hanno affermato prima di me nei loro interventi, una legislazione tardiva ed insufficiente, in materia di prelievi e trapianti, ha sicuramente contribuito a mantenere il nostro paese nella posizione di « fanalino di coda », sebbene vi fosse una grande richiesta di interventi e le strutture sanitarie fossero già in condizione di effettuarli.

Si pensi che in Italia vi sono circa 20 mila dializzati, dei quali 15 mila poten-

ziali recettori, e finora sono stati effettuati circa 400 trapianti di reni. Analoga è la situazione per decine di migliaia di cardiopatici, portatori di affezioni non più suscettibili di un trattamento medico e quindi « votati all'*exitus* »; gli interventi di trapianto cardiaco, infatti, sono pochissimi e occupano, proprio per la loro straordinarietà, ancora le prime pagine dei nostri quotidiani.

Se pensiamo al valore di una vita salvata, ci convinciamo di quanto sia fondata l'esigenza di accelerare i tempi, di fornire il quadro legislativo necessario, di predisporre il personale, mezzi e strutture, di rimuovere le resistenze dell'opinione pubblica.

Abbiamo all'esame un testo normativo che è già stato approvato dal Senato, abbinato ad altre proposte di legge presentate sulla stessa materia. Fin da ora mi riservo di intervenire in sede di esame dell'articolato per esaminare particolari aspetti del problema.

In questa sede, mi limiterò ad anticipare qualche considerazione di carattere generale.

Innanzitutto, debbo osservare che la vigente normativa relativa alla complessità degli organismi medici per l'accertamento della morte, al problema del consenso, alla scarsa educazione sanitaria, al costo economico, evidenzia dei punti che meritano un nostro approfondito esame ed una solida conoscenza dell'argomento. Ho testé accennato alla normativa vigente, che risale al 1975; ritengo che, dopo un decennio, essa abbia bisogno di uno snellimento delle procedure, data l'importanza che il fattore tempo ha sull'esito dell'intervento. Inoltre, a mio avviso, l'attuale legislazione in materia necessita di precisazioni per la parte relativa ai criteri di accertamento della morte, sia da arresto cardiaco sia cerebrale. Tali criteri, infatti, da un lato forniscono una sicurezza decisionale, e dall'altro semplificano le procedure, garantendo maggiormente il risultato.

Mi permetterò, in tal senso, di proporre alcuni emendamenti allorquando si passerà all'esame dell'articolato.

La complessità degli organismi medici rimane, almeno per me, un fattore che evidenzia ancora oggi aspetti negativi. Non posso convincermi del fatto che, obbligatoriamente, i medici che effettuano i prelievi non possano essere gli stessi che accertano la morte. Perché si pensa ad organismi complessi, a doppioni quantomeno inutili e non ad *équipes* preparate, selezionate, ben organizzate e collegate tra loro?

Quanto al problema dell'educazione sanitaria, la normativa vigente è carente, soprattutto se teniamo conto che tale educazione costituisce il cardine maggiore a sostegno dei trapianti. Il provvedimento di legge in esame dedica al suddetto argomento l'intero articolo 23, richiamando i punti principali su cui dovrà svilupparsi l'educazione sanitaria che si identifica con la cultura sanitaria e, più in generale, con « l'educazione civica », necessaria a preparare in qualche modo una « cultura del dono », intesa come promozione e rafforzamento della solidarietà umana. Per tali motivi, l'educazione sanitaria va seguita attentamente e responsabilmente; la pratica definitiva dei trapianti dipende più da essa che da una legislazione *ad hoc*. A mio avviso, quindi, non sono sufficienti né l'opera instancabile di alcune associazioni (ad esempio, l'AIDO) né le istituzioni, con i loro presidi, o i mezzi di stampa, con la costante diffusione di notizie in materia; occorre bensì un preciso sforzo istituzionale, un impegno diuturno da parte di tutti per sensibilizzare l'opinione pubblica. Un particolare appello, a mio avviso, deve essere rivolto alla classe medica, perché, attraverso una attenta organizzazione del servizio sanitario, crei e sostenga una rete capace di far fronte al complesso delle operazioni attinenti ai trapianti di organi. Direttamente o indirettamente impegnati nel settore sanitario, il medico, l'educatore, l'amico dovranno essere disponibili ad esercitare la loro opera di sensibilizzazione e di convincimento verso il potenziale donatore di organi e i suoi familiari. Il problema del consenso è una delle questioni che più delle altre dà adito a qualche perplessità.

Certo, per incentivare la disponibilità ai trapianti, il consenso presunto rimane un fattore molto efficace. Sorgono comunque delle perplessità sotto tanti aspetti. Meglio sarebbe se prima di tutto si elevasse a 18 o a 21 anni l'età prevista per l'assenso o il dissenso alla donazione di organi, e meglio sarebbe che a quell'età non si costringesse, ma si invitasse — e ci sono tanti modi per farlo — a dichiarare la propria volontà in merito, revocabile sempre. L'essere un individuo dichiarato donatore « obbligatorio » quando non è contrario — ma può non volere o non potere ancora dichiararlo ufficialmente — mi sembra che non faccia salvi tutti i principi sani e incontestabili cui si richiama il libero cittadino, oltre ad essere qualche volta addirittura controproducente per l'insorgere di momenti e movimenti reattivi all'intero sistema. Sono d'accordo sulla liberalizzazione dei centri, purché si abbiano personale e strutture idonei. A questo riguardo, va posta anche l'attenzione alla scelta e distribuzione razionale delle sedi, data l'evidente disparità oggi esistente tra nord e sud.

Utile, in ultimo, sarebbe semplificare ancora di più le norme riguardanti i trapianti di cornea, adottando procedure più snelle di verifica e permettendo così che si operi in sedi e in condizioni tecniche più semplici.

Ho fatto queste poche considerazioni, rinviando, come ho detto, all'esame dell'articolato qualche proposta di emendamento, e sperando di aver fornito anche il mio modesto contributo su un argomento tanto importante, quanto attuale, qual è quello dei trapianti.

ADRIANA CECI BONIFAZI. Signor presidente, onorevoli colleghi, il provvedimento oggi al nostro esame è destinato a segnare la storia dell'attuale legislazione perché è caratterizzato da due aspetti che stanno molto a cuore alla Commissione sanità ed al Parlamento in generale.

Esso conferma lo spirito di solidarietà sociale che anima le più avanzate leggi del nostro ordinamento e che hanno caratterizzato la storia costituzionale del

nostro paese negli ultimi anni. Si tratta di un segnale chiaro, che il paese attende, di quella volontà di superamento degli aspetti più usuali della medicina « stracciona » e povera nella quale operano oggi l'utente e l'operatore sanitario.

In questo provvedimento si parla finalmente in termini di avanzamento tecnologico, di progresso medico, di allineamento del nostro paese ai risultati più importanti conseguiti in ambito europeo ed internazionale. La richiesta di soddisfazione di nuove esigenze non viene lasciata alla storia (in senso non certamente letterale, ma ironico) delle buone intenzioni, ma ancora una volta si riesce ad entrare nel merito delle cose.

Il primo aspetto cui ho accennato è quello dell'avanzamento dello spirito di solidarietà sociale che proviene dal paese.

Si tratta di un cambiamento importante rispetto all'impostazione attuale della legislazione italiana che è ancora prevalentemente di natura privatistica perché ha conosciuto le sue prime definizioni in tempi abbastanza lontani. In questo senso, possiamo ricordare il Carnelutti quando, parlando della donazione di parti del corpo umano, in particolare di quella del sangue, sosteneva che si trattava di un qualcosa che non poteva essere fatto in quanto comportava una lesione permanente dell'integrità fisica del corpo umano; allora si trattava di un concetto che riguardava esclusivamente la persona ed il suo spirito, in virtù — come dicevo — di una visione tipicamente privatistica.

La Costituzione italiana, invece, tutela la salute anche nell'interesse della collettività, espressione quindi di solidarietà sociale.

Con il provvedimento in esame andiamo a favorire i trapianti di organi affermando l'importanza della solidarietà, ma ci dimentichiamo che in Italia ancora non siamo riusciti ad effettuare uno sforzo di avanzamento e di civiltà in un settore estremamente più semplice e praticabile. Desidero ricordare al rappresentante del Governo e ai componenti di questa Commissione che il nostro paese è

l'unico nel quale ancora sopravvive la figura del datore di sangue, cioè non di colui che dona il proprio plasma per fini di solidarietà, ma di colui che è autorizzato a vendere parte del proprio corpo (pur essendo essa destinata ad una riproduzione spontanea). Il provvedimento in discussione, invece, potrebbe essere l'occasione per dare la possibilità agli otto milioni e mezzo di donatori volontari di sangue di esprimere la propria solidarietà.

Il nostro paese, però, non è ancora stato in grado di darsi una legge in questo senso e si prepara a darsela in un campo ancor più difficile e meno praticabile. Questo non può non preoccuparmi, non può non essere oggetto di riflessione per ognuno di noi, non può non spingerci a portare per lo meno avanti contemporaneamente due progetti che vanno entrambi nella stessa direzione.

Ho un'altra perplessità. Non voglio scendere nel merito di tutto quanto è stato detto sul silenzio-assenso rispetto alla donazione. Voglio soltanto dire che la proposta di legge che abbiamo al nostro esame, che ci viene dal Senato, ha sicuramente tentato di raggiungere un equilibrio molto difficile fra la tutela non tanto della libertà, ma di un tipo di cultura che è quella che caratterizza la nostra popolazione, con la conquista di una solidarietà come unico criterio di riferimento. In definitiva, si tratta di scegliere se di donazione ancora bisogna parlare o, come altri sostengono, non si debba parlare piuttosto di disponibilità del proprio corpo. Occorre stabilire se non siamo maturi a considerare che, una volta sopraggiunta la morte, e quindi annullato l'io vivente, rimane solo la *res publica*.

È un momento delicato di equilibrio, che è stato raggiunto in maniera abbastanza oculata nel testo del Senato e in cui, come hanno anticipato alcuni colleghi esprimendo la posizione del mio partito, mi riconosco in pieno. È un momento che forse va analizzato soltanto per quanto riguarda alcuni aspetti particolari.

L'onorevole Meleleo nel suo intervento ha ripreso il problema dei minori. Su questo argomento credo che dovremmo ancora discutere. Credo che dobbiamo discutere per quanto riguarda l'età, perché non si tratta soltanto di un fatto formale. Tale argomento si inserisce in una serie di normative che riguardano il diritto di famiglia e una serie di altri piani che abbiamo esaminato e che continueremo ad esaminare. Faccio l'esempio della legge sulla violenza sessuale: anche in quel caso c'era un problema di definizione di età. Si tratta di un aspetto, in definitiva, che supera i confini di questa legge particolare.

A me preoccupa un altro aspetto che non emerge chiaramente dall'articolato del Senato. È evidente che per i minori non può valere il concetto del silenzio-assenso, cioè non può valere il principio che il minore in prima persona non esprima né l'assenso, né il dissenso. Mi sembra necessario tutelare, questa volta sì, la libertà del minore, nel rispetto di quella che è una personalità che ancora deve essere interamente formata e quindi affidata agli altri e gestita da altri, nel senso almeno che si interpreti che per i minori è necessario l'assenso espresso dei genitori o di coloro i quali ne sono i rappresentanti legali, ma che non si interpreti il silenzio come una autorizzazione a procedere al prelievo di organi.

Questo volevo affermare per quanto riguarda il primo aspetto, vale a dire quello dell'espressione della solidarietà, come punto qualificante della proposta di legge. Dicevo in premessa che uno degli aspetti che ci colpisce è questo segnale di progresso e di avanzamento tecnologico, che sicuramente è atteso da una grande parte del paese.

Mi colgono perplessità ancora maggiori a questo proposito. Sappiamo che un provvedimento su questa materia non può essere letto in assoluto isolamento, ma va letto all'interno di quello che è il quadro dell'organizzazione sanitaria del nostro paese; anzi, va letto all'interno di quello che è il riferimento più immediato che a questo aspetto sanitario del nostro

paese abbiamo voluto dare. Mi voglio riferire al piano sanitario nazionale.

Credo che un elemento di carenza grave all'interno dell'articolato che abbiamo nel nostro esame è la difficoltà di cogliere collegamenti fra il provvedimento e quelli che sono i progetti-obiettivo, le azioni programmatiche che il piano sanitario nazionale ha fissato, tenendo conto che uno degli adempimenti previsti dalla legge di piano, ossia l'emanazione, a norma del famoso articolo 5, dell'elenco delle cosiddette alte specialità, non è stato ancora fornito dal Governo. Questo crea chiaramente una discordanza, perché noi abbiamo bisogno di sapere se i centri autorizzati al trapianto saranno o no inseriti fra i centri riconosciuti come alta specialità.

È una domanda che rimane nel vago, perché non conosciamo, pur avendolo richiesto, quali sono i parametri a cui il ministero intende riferirsi per definire i presidi di alta specialità, ai sensi dell'articolo 5 della legge su richiamata, tenendo conto che esiste in questo settore una difficoltà di riferimento appunto a parametri che esulino dall'ordinamento ospedaliero.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
MARIO CASALINUOVO

ADRIANA CECI BONIFAZI. Onorevole presidente, la stessa Organizzazione mondiale della sanità indica in quattro i presidi definibili di alta specialità. Il Ministero intende o meno riconoscere i trapianti come attività di alta specialità?

Nell'articolato che abbiamo al nostro esame si fa ad un certo punto riferimento a progetti-obiettivo delle regioni, ma sappiamo che queste potranno mettere in piedi progetti-obiettivo solo in riferimento a quelli riconosciuti dal piano sanitario nazionale.

A me non risulta (anche se questo piano non è stato ancora presentato nel dispositivo né alla Commissione sanità né al Parlamento ed è ancora all'esame del

consiglio sanitario nazionale) che esso preveda fra i progetti-obiettivo un progetto per i trapianti. Risulta, invece, che solo all'interno delle nefropatie è indicata per le regioni la possibilità di procedere all'attivazione dei centri di trapianto. Noi non stiamo parlando soltanto del trapianto di reni, ma della possibilità di arrivare al trapianto per tutti gli organi per cui oggi la scienza consente di procedere in tal senso.

A questo punto il pericolo è un altro, cioè che in realtà avanzi un progetto che sia sganciato dagli strumenti che il Parlamento italiano ha voluto darsi e che questo progetto diventi a dir poco privato e personale. Questo è un sospetto non infondato, perché corrisponde a quanto di fatto si è verificato nel momento in cui il ministro ha proceduto di propria iniziativa a riconoscere dei centri autorizzati ad eseguire dei trapianti cardiaci.

A me non pare che si siano tenute in debito conto, in quell'occasione, le esigenze epidemiologiche, organizzative e soprattutto di razionalizzazione dei presidi nell'ambito dell'intero territorio nazionale. Formulo, pertanto, l'invito a procedere saldando insieme quella che è la legge al nostro esame e quelli che sono gli strumenti che renderanno operativo il provvedimento, tenendo conto che non abbiamo molto da inventare.

Anche se questi dati non ci provengono dal servizio per la programmazione del Ministero della sanità (perché, come abbiamo avuto occasione di rilevare, questo servizio per il momento non ci fornisce dati sulla situazione sanitaria, ma si limita a darci numerosi flussi informativi sulla spesa), sappiamo già come sono dislocate le esigenze in termini di utenza. Questi dati ci sono stati forniti dall'ANED, che già da anni pubblica il quadro epidemiologico della situazione dei pazienti emodializzati e delle loro esigenze di riferimento. Conosciamo già le regioni nelle quali sono state attivate e attrezzate strutture in grado di dare risposte operative al problema dei trapianti. Ricordo per tutte l'esperienza del nord Italia, che ha portato a 841 il nu-

mero dei trapianti effettuati nella sola Lombardia. È questo un esempio in positivo, ma partendo da esso dobbiamo ricollegarci a quelli che sono gli esempi negativi che il presidente nella sua relazione ha voluto richiamare con forza già all'inizio di questo dibattito. Non possiamo dimenticare che esiste una situazione di grande disomogeneità nell'ambito della nazione.

L'impegno principale che dobbiamo assumerci è quello di operare con strumenti efficaci per ottenere un concreto riequilibrio territoriale. Se vogliamo essere coerenti, infatti, è necessario definire con chiarezza un'azione programmata del Piano sanitario nazionale, a cui le regioni possano fare riferimento; diversamente, la norma contenuta nell'articolo 16 del disegno di legge non verrà mai attuata. Inoltre, bisognerà arrivare ad una rapida e contestuale emanazione del decreto previsto dall'articolo 5 della legge di Piano, in cui dovrebbe rientrare la disciplina riguardante i centri per l'effettuazione dei trapianti.

Ma tutto ciò non è ancora sufficiente. Mi permetto di richiamare l'attenzione dei componenti di questa Commissione sulla necessità di « proteggere » questo provvedimento di legge dagli effetti dell'articolo 6 della legge finanziaria, circa i blocchi delle assunzioni e le deroghe. Infatti, non starò qui a evidenziare il rischio che potremmo correre, di rendere cioè inattuabili i processi di adeguamento dell'organico operante in questo settore alle esigenze determinatesi, nonché di quelle strutture considerate un presupposto indispensabile perché nel nostro paese si arrivi alla predisposizione e alla attuazione di un serio programma per l'effettuazione del trapianto di midollo.

Per questi motivi siamo favorevoli a norme di finanziamento che tengano conto degli squilibri esistenti, prevedendo incentivi alle regioni perché sviluppino programmi adeguati. Queste le correzioni normative che, a mio avviso, meritano di essere inserite nell'articolato del provvedimento.

Colgo questa occasione per invitare i colleghi a leggere le dichiarazioni rila-

sciate da alcuni medici e operatori nel settore sanitario. Questi ritengono, infatti, che in base agli attuali organici e alle esistenti strutture ospedaliere, non possono più far fronte agli obblighi di legge nell'espletamento delle loro funzioni.

Desidero concludere questo mio intervento richiamando l'attenzione della Commissione e, in particolare, del relatore, sulla necessità di non perdere questa occasione, nella quale viene discussa e approfondita la complessa questione dei trapianti, perché finalmente nel nostro paese sia normalmente e contestualmente regolamentato il settore dei trapianti di midollo.

Alcuni giorni fa, il *GR 1* ha dato notizia di un trapianto allogenico fra due fratelli, eseguito in una clinica pediatrica di Pavia: un tipo di trapianto molto delicato, al quale sono stati sottoposti in Italia circa dieci pazienti. Per esattezza di informazione, desidero ricordare alla Commissione che questo tipo di trapianto viene eseguito in Italia da molti anni in almeno tre centri all'avanguardia, a livello internazionale, in questo settore. Mi riferisco ai centri di Pesaro, Pescara e, soprattutto, Genova. A questi centri se ne sono aggiunti altri, sì che attualmente ogni anno vengono eseguiti circa 150 trapianti di midollo.

Entrando nel merito dell'intervento chirurgico, debbo rilevare che il trapianto di midollo allogenico è molto complesso, delicato e tecnicamente difficile. Esso, infatti, viene eseguito necessariamente in casi limitati e presso centri altamente specializzati. Si sta diffondendo rapidamente un altro tipo di trapianto di midollo, quello autologo, nel quale viene prelevato e impiantato midollo nello stesso soggetto. Questo tipo di trapianto, caratterizzato da una maggiore facilità di esecuzione, rappresenta una terapia intensiva capace di aumentare le possibilità di guarigione di circa un terzo dei malati di tumori o leucemie, altrimenti inguaribili con le terapie tradizionali.

Il fabbisogno stimato di trapianti allogenici è di circa 600 casi all'anno, mentre per quelli autologici esso arriva ad alcune

migliaia. Sta di fatto che nell'attuale situazione assistiamo da un lato ancora alle lunghe liste d'attesa — destinate a ridursi soltanto in virtù della morte di coloro che attendono — e ai cosiddetti « viaggi della speranza o della disperazione », dall'altro al proliferare di iniziative non sempre controllate, non sempre idonee e tutt'altro che sicure nei loro risultati. A tale riguardo, mi permetto di ricordare a questa Commissione che ormai siamo arrivati ad una situazione in cui le liste di attesa vengono chiuse agli stranieri. Dunque, si tratta di una grande responsabilità morale, a cui si deve aggiungere una valutazione di ordine economico, per la quale il Governo probabilmente dimostrerà di essere più sensibile. Un trapianto eseguito negli Stati Uniti costa circa 100 milioni di lire, mentre ne costa 30 in Italia.

L'ultima questione che intendo qui sollevare riguarda il fatto che non si comprende come mai non abbia avuto seguito quella « apertura » ai problemi che il Governo aveva dimostrato a parole, ma non in concreto. Infatti, da oltre un anno il Ministero della sanità dispone di una completa e documentata relazione (predisposta da una commissione *ad hoc*) sulle indicazioni, i fabbisogni e gli *standards* organizzativi. A seguito di questa relazione, è stata depositata presso la Camera dei deputati fin dal 31 luglio 1984 una specifica proposta di legge in materia. Ma gli organismi spesso dimostrano tutta la loro inerzia di fronte alla scienza « che non si ferma », alla scienza vera e seria, non a quella che anela essere sulle prime pagine dei giornali.

La mia previsione è che entro la fine del 1986 non saranno più sufficienti, per l'esecuzione dei trapianti allogenici e autologici, gli attuali 12-15 centri specializzati, ma ne occorreranno trenta-sessanta per venire incontro alle esigenze di essere comunque presenti sulla stampa, per essere al centro dell'attenzione dell'opinione pubblica.

Si tratta di un impegno a cui il Governo ritengo non possa e non debba sottrarsi, perché lo sforzo operativo è veramente minimo.

Alla Camera dei deputati da anni è stata presentata una proposta di legge relativa ai trapianti del midollo; ciò dovrebbe porci in una posizione di maggiore sensibilità rispetto a questo problema.

Questo ramo del Parlamento deve proseguire i propri lavori nell'ambito di una visione più ampia e avanzata della problematica dei trapianti di organi considerando anche quello di midollo osseo; in questo senso chiedo che il comitato ristretto esamini congiuntamente le proposte di legge al nostro esame e la proposta di legge n. 1982 presentata dal nostro gruppo ed assegnata a questa Commissione, in sede referente, il 16 ottobre 1984.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, onorevoli colleghi, siamo grati all'onorevole Meleleo e all'onorevole Ceci Bonifazi per il contributo così efficace e così vero che hanno saputo portare oggi in questo dibattito.

La centralità della questione dei trapianti è quella del recupero della vita; ritengo che tutta l'azione legislativa in questo campo debba avere come punto focale lo scopo di salvare il maggior numero di vite umane; dirò di più: non solo salvare la vita, ma prostrarla e mantenerla nella propria integrità.

Se con un trapianto ridiamo la vista ad un cieco, lo riportiamo nella pienezza dell'essere, nella sua integrità: questo è il punto cui maggiormente deve tendere il trapianto di organi, perché solo con quella pienezza dell'essere si realizza la personalità umana.

Ho letto con grande attenzione le proposte di legge oggi al nostro esame e debbo dire che sono rimasto deluso da tutte quelle pastoie burocratiche che ancora si frappongono ad un procedimento celere, efficace e tempestivo.

Se è vero — come qualcuno ha sostenuto — che la vita umana deve essere difesa fino all'estremo, quando questo « estremo » è irreversibile, quando vi è una fatalità, una legge di vita che diventa legge di natura, è inutile insistere.

Su questo punto vorrei che ci fosse chiarezza sull'interpretazione cattolica: la Chiesa non sostiene il prolungamento di una vita biologica destinata irreversibilmente alla sua conclusione; l'uomo si può « lasciare » non tanto alla morte, ma alla legge di natura che lo destina alla morte.

Come diceva anche S. Paolo, è necessario insistere sulla dottrina dell'essere, mediante la quale si teorizza anche quella filosofia della pienezza e dell'integrità della vita umana che non è mai separata dal corpo. Quest'ultimo è visto nella sua individualità, ma non si deve nascondere anche l'esistenza di un corpo sociale al quale dobbiamo contribuire per una vita globale, pienamente efficiente, ciò che il trapianto potrebbe concedere.

Non vi deve essere, quindi, un semplice snellimento delle procedure, ma deve essere concessa una maggiore facilità per operare in questo campo.

Si è parlato a lungo della libertà di scelta per i minorenni: noi proponiamo che l'individuo, nel momento in cui richiede la carta di identità, dichiari la propria disponibilità a donare organi del proprio corpo.

È una maniera semplicissima, tanto più se teniamo presente che per arrivare ad una decisione del genere non conta assolutamente il fattore età. Una decisione, negativa o positiva che sia, spetta ad una persona che è in vita. Già al Consiglio d'Europa si affermò che, in caso di mancanza di esplicita dichiarazione contraria, il consenso al trapianto si intendeva supposto. Una dichiarazione, questa, segno di civiltà e di per sé punto di riferimento certo e luminoso. Dove ci può essere una negazione, si suppone esista o permanga l'affermazione di un principio da cui si può dissentire. Questo, il senso filosofico da recepire!

Prendendo spunto dalle considerazioni sviluppate dall'onorevole Ceci Bonifazi, colgo questa occasione per rilevare come la nostra civiltà cammini « a passo di iloti ». Dobbiamo affrancarci da certi pregiudizi per arrivare ad una società di uomini veramente liberi. Tutti sappiamo che quando un corpo umano è morto è

destinato a diventare con il tempo « cenere ». Perché allora non fare in modo che, con il trapianto di qualche organo prelevato da persona morta, si salvi una vita umana! Consideriamo il trapianto un dono, come ha detto l'onorevole Meleleo. E se deve essere un dono, lo si offra allora con slancio e generosità!

Come è possibile pensare all'integrità di un corpo morto, quando esso è destinato a diventare — lo ripeto — polvere o cenere? Prendiamo atto di questo e non solleviamo più ostacoli di ordine etico, morale o, addirittura, ontologico! Ciò che ci può sopravvivere, direbbe Dante, il divin poeta, è: « Luce intellettuale e piena di amore ».

Il corpo umano è individualità, ma non dobbiamo dimenticarci dell'esistenza del corpo sociale, che ha bisogno di una vita totale; quel corpo sociale che è stato definito da San Paolo « il corpo mistico dell'umanità ecclesiale ».

Ribadendo ancora il concetto in base al quale il tema dei trapianti va visto alla luce della dottrina dell'essere, ritengo che ciascun individuo debba essere chiamato a rispondere sulla sua disponibilità alla donazione di organo nel momento in cui richiede un documento di identità.

In base a tutte queste considerazioni, preannuncio il parere favorevole del gruppo del MSI-destra nazionale su questo disegno di legge che mi auguro venga approvato il più rapidamente possibile.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

In sede di replica, desidero ricordare che la I Commissione affari costituzionali ha espresso parere favorevole alla proposta di legge n. 3068 e alle proposte di legge abbinate, nei limiti in cui non contrastino con questa.

Nel mio intervento iniziale ho avuto modo di porre in evidenza come questo provvedimento di legge sia da considerarsi senz'altro più « liberale » rispetto alla legislazione attualmente in vigore e come sul problema nodale (quello del consenso), in seno alla stessa Commis-

sione sanità del Senato, sia emerso il convincimento che tale problema, nei termini in cui è disciplinato, non pone interrogativi né di ordine morale né costituzionale.

La presunta contraddittorietà, poi, dei commi secondo e sesto dell'articolo 2 — come ebbi modo di rilevare — si risolve nell'interpretazione complessiva di questo articolo, tesa a dare all'individuo la più ampia possibilità di esprimere o meno il proprio consenso in vita. Una considerazione, questa, che è stata condivisa dall'onorevole Vecchiarelli presso la I Commissione affari costituzionali. D'altronde, una simile interpretazione complessiva dell'articolo 2 è del tutto coerente con il disposto normativo contenuto nell'articolo 5 del codice civile che recita: « Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume ».

Pertanto, possiamo concludere che soltanto nell'ipotesi del dissenso o dell'assenso (al prelievo di organi) espresso in vita, potrà valere il principio del silenzio-assenso.

Purtroppo non è ancora pervenuto il parere della Commissione giustizia, che ritengo necessario ai fini di un preciso inquadramento del problema giuridico che riveste la questione. Sarà mio compito sollecitare l'espressione di questo parere, perché esso possa essere tenuto in debito conto dalla Commissione, quando riprenderemo l'esame del provvedimento a conclusione dei lavori del gruppo informale di lavoro.

Ringrazio tutti i colleghi che sono intervenuti nel dibattito, cioè gli onorevoli Pastore, Seppia, Curci, Meleleo, Ceci Bonifazi e Del Donno che in sostanza hanno svolto un ampio esame sotto tutti gli aspetti, vuoi sotto un profilo di carattere generale, vuoi sotto un profilo più particolare del disegno di legge al nostro esame.

Io conclusi la mia relazione dando in via di massima un consenso al testo per-

venutoci dal Senato. Ritenni doveroso rilevare che l'altro ramo del Parlamento aveva svolto un lavoro molto approfondito, peraltro superando alcune difficoltà che si erano rilevate nella passata legislatura sia in sede di discussione del disegno di legge, sia nel testo che poi venne trasmesso alla Camera e che non poté essere preso in esame dalla nostra Commissione per lo scioglimento anticipato del Parlamento.

In definitiva, il nuovo testo è più aggiornato, avendo preso le mosse da un disegno di legge governativo che però è stato ampiamente completato nel corso della discussione, attraverso tutto il dibattito e il controllo che è stato portato dalle proposte che ad esso sono state abbinate nell'altro ramo del Parlamento.

Ripeto che, concludendo la mia relazione, avevo dato un giudizio positivo in via di larga massima al testo pervenutoci dal Senato. Debbo rilevare, a conclusione di questo dibattito, che tale giudizio mi pare sia condiviso dai colleghi che sono intervenuti in rappresentanza dei diversi gruppi parlamentari presenti nella nostra Commissione, anche se talune riserve sono state manifestate in relazione ad approfondimenti di particolari disposizioni. Tali riserve peraltro coincidono con le affermazioni conclusive della mia relazione introduttiva. In tale occasione avevo affermato che nulla vietava che la nostra Commissione, nella sua autonomia, potesse perfezionare alcune norme e alcuni meccanismi, che particolarmente si riferiscono vuoi al problema del consenso, vuoi al problema dell'accertamento della morte, nel caso in cui l'esame approfondito delle singole disposizioni e dei singoli articoli avesse maturato in noi la convinzione circa l'opportunità di pervenire ad un perfezionamento di alcune specifiche disposizioni.

È ovvio e naturale che questo esame particolare, delicato e approfondito relativamente alle singole disposizioni del provvedimento, vuoi per quelle principali vuoi per quelle di contorno che non sono per la verità meno importanti. Per quanto riguarda i due problemi principali

ai quali ho fatto riferimento, andrà fatto nell'esame dei singoli articoli e delle singole disposizioni, in maniera che possa essere chiara la posizione che sarà assunta dai singoli gruppi, dal Governo e dal relatore nel caso in cui vi sia la necessità di un miglioramento di alcune disposizioni.

Voglio ricordare che l'unico punto controverso, se così possiamo definirlo, in relazione all'accertamento della morte è quello che scaturisce dalla proposta di legge presentata dal gruppo comunista, così come ebbi modo di ricordare nella relazione introduttiva. Riprendo l'argomento in quanto l'onorevole Pastore nel suo intervento in questa Commissione ribadì il principio che era stato già enunciato nella relazione della proposta di legge. Il disegno di legge governativo e le altre proposte che sono state abbinate e discusse insieme ad esso al Senato, che hanno dato origine al testo unificato che ci è pervenuto, relativamente all'accertamento della morte dettano alcune specifiche disposizioni con riferimento ai meccanismi tassativi che debbono essere seguiti perché si possa arrivare ad una definizione certa della morte del donatore. Nella proposta comunista invece si afferma che in fondo basterebbe, al fine dello snellimento delle procedure, che l'accertamento della morte venisse demandato esclusivamente alla scienza e alla coscienza del medico chiamato ad accertare la morte della persona alla quale poi dovranno essere prelevati gli organi da trapiantare.

È questo l'unico dissenso di fondo che mi pare scaturisca dal dibattito.

ALDO PASTORE. Ho affermato che il nostro gruppo non ne faceva una questione di fondo e che eravamo disponibili a rivedere questo principio.

PRESIDENTE. L'onorevole Pastore ha ragione, ma era pur ben presente nelle mie espressioni e nei miei riferimenti quanto il collega aveva detto sull'argomento, del resto sottolineato in questa parte del suo intervento. In altri termini,

non c'è da parte del gruppo comunista l'intenzione di arroccarsi su posizioni di principio, perché l'obiettivo prioritario è l'approvazione del provvedimento.

Avevo il dovere di riferirlo, sia pure con questa specificazione che giustamente, per obiettività di riferimento, ricordava l'onorevole Pastore.

Per quanto riguarda invece l'altro problema, cioè quello del consenso, mi pare che una riserva più consistente di alcune altre (per la verità non le ricordo, forse non ci sono neppure state) sia stata sollevata, come mi ha riferito l'onorevole Lusignoli, durante la mia assenza (dovuta ad una necessaria funzione di rappresentanza della Commissione presso la Croce rossa italiana) da parte dell'onorevole Meleleo. Mi è stato riferito che quest'ultimo ha affermato che non sarebbe da condividere assolutamente il principio sull'assenso presunto, ma occorrerebbe scegliere in principio della espressa volontà in vita da parte di chi alla sua morte dovrebbe donare, diventare donatore dei propri organi.

Ricordo quanto già detto circa il parere espresso dalla I Commissione affari costituzionali. Data la delicatezza della materia, debbo aggiungere che sull'argomento tutte le opinioni sono quanto mai rispettabili. Siamo noi stessi che dobbiamo convincerci di certe affermazioni, ma questo può avvenire soltanto tenendo presente il principio che avevo ricordato anche nella mia relazione introduttiva, cioè la necessità che prevalga un interesse pubblico di carattere generale nel senso più ampio e più lato del termine. Tale interesse pubblico deve prevalere su alcuni diritti individuali, al lume dei principi generali del diritto, anche se questi sono principi che attengono direttamente alla disponibilità e quindi al potere di disposizione del proprio corpo.

Se riusciamo a muoverci in questo senso, così come abbiamo fatto fino ad ora, ci renderemo conto del fatto che anche in questo campo vi è una grande necessità della prevalenza dell'interesse pubblico sul particolare, superando le resistenze che si sono andate accumulando

nel corso del tempo nella nostra coscienza.

Bisogna ricordare che la prima legge sui trapianti di organo risale al 1954; essa prevedeva espressamente la necessità del consenso esplicito. Tale principio si andò via via attenuando fino a prendere la forma del consenso presunto, come si propone con i provvedimenti oggi al nostro esame.

Tutte le opinioni sono quanto mai apprezzabili, dobbiamo tenerle nel dovuto conto anche se la linea di tendenza cui dobbiamo attenerci è quella dell'interesse generale sul particolare. Se non si fosse fatta strada una coscienza di solidarietà tra i cittadini, non avremmo assistito ai più recenti trapianti di organo. Abbiamo avuto le autorizzazioni ministeriali per i trapianti di cuore, ma contemporaneamente vi sono state anche quelle da parte dei familiari del donante: ciò non accadeva prima.

Il caso più recente ed emblematico credo possa essere quello della bambina di Trieste il cui cuore è stato trapiantato a Roma. Tutti ricordano che la bimba di 10-11 anni venne improvvisamente a mancare durante una vacanza di fine anno.

Tutto ciò sta a dimostrare che si sta facendo strada tra i cittadini il principio della coscienza sociale. Su tale principio generale non voglio aggiungere altro, se non richiamare le questioni di ordine giuridico che dovranno essere riprese nel momento in cui dovremo discutere le norme che disciplinano il consenso. Rimanono altri problemi di carattere generale cui voglio fare un breve cenno.

Nel corso della mia relazione, avevo fatto un riferimento alle differenze tra nord ed il sud d'Italia: vi è la necessità di un equilibrio territoriale che porti anche ad una maggiore omogeneità nelle concessioni di autorizzazioni per trapianti.

In questi giorni, il Ministero ha annunciato che prossimamente saranno concesse autorizzazioni nel sud, in particolare agli attrezzatissimi centri di Napoli e Catania.

Mi pare sia giusto insistere su questo problema perché importanti strutture del Meridione, oggi all'avanguardia per preparazione professionale ed aggiornamento tecnico, devono essere messe in condizioni di procedere a trapianti di organi. In questo senso, bisogna definire meglio il problema del coordinamento tra prelievi e trapianti.

Un'altra questione specifica è stata sollevata nel corso del dibattito di questa mattina dall'onorevole Ceci Bonifazi in relazione alla mancanza di raccordo tra le proposte di legge in discussione ed il Piano sanitario nazionale. In questo senso devo rilevare che le proposte di legge in esame effettivamente abbracciano ambiti giuridici vasti; devo dire però che, se la mia impostazione deve essere corretta, ciò potrà avvenire in sede di comitato ristretto: si tratta di un problema che investe più il Piano sanitario nazionale che non gli attuali provvedimenti. Quindi l'onorevole Ceci Bonifazi, più che una riserva o una critica alle proposte di legge oggi in discussione, ha voluto porre un avvertimento a futura memoria — speriamo prossima — per quando si discuteranno le varie proposte per il Piano sanitario nazionale.

Il sottosegretario conosce meglio di me tale Piano, quindi potrà fornirci una più specifica risposta sul collegamento al quale l'onorevole Ceci Bonifazi faceva riferimento.

Quest'ultima, inoltre, sollevava il problema relativo alla regolamentazione dei trapianti di midollo. Abbiamo avuto occasione di parlarne anche in altre circostanze, ma su questo punto non abbiamo deciso nulla. Effettivamente la materia è interessante e sostanzialmente analoga a quella oggi in discussione, ma allora non fu ritenuta sufficientemente affine da proporre l'abbinamento.

In questo senso vorrei ricordare un intervento effettuato dall'onorevole Seppia il quale nella passata legislatura fu relatore di un provvedimento vertente sulla medesima materia che si « arenò » per l'anticipato scioglimento delle Camere. In questa legislatura l'onorevole Seppia non

si è potuto occupare del problema perché ricopre la carica di deputato questore della Camera.

L'onorevole Seppia, esprimendo consenso al testo pervenuto dal Senato, ha svolto una serie di osservazioni estremamente importanti, delle quali dovremo tener conto nel corso dell'esame del provvedimento. Egli ha ricordato che i temi relativi ai trapianti recepiscono le linee di un dibattito che solamente la fine anticipata della legislatura aveva impedito che sfociasse in legge. In sostanza, l'onorevole Seppia ha rammentato taluni contenuti che coincidono con quelli delle attuali proposte di legge, sottolineando nel contempo gli squilibri territoriali tra nord e sud.

Il collega Curci nel suo intervento si è soffermato particolarmente sul trapianto di cornea sottolineando che questo deve ritenersi un innesto, piuttosto che un trapianto nel vero senso del termine, ed auspicando lo snellimento delle procedure. Al riguardo, desidero precisare che i meccanismi previsti dal provvedimento in esame sono più rapidi rispetto al passato e consentono una riduzione notevole dei tempi.

Inoltre, l'onorevole Curci si è riferito alla possibilità di liberalizzare la disciplina relativa a tali tipi di trapianti-innesti, ma non so se la Commissione potrà condividere in pieno tale ipotesi.

L'onorevole Del Donno, con un appassionato intervento — com'è del resto nel suo costume — richiamando principi di ordine filosofico, religioso e sociale (ai quali anch'io avevo fatto riferimento nella mia relazione) ha espresso il consenso del suo gruppo al testo pervenutoci dal Senato.

Ringraziando i colleghi intervenuti per il contributo fornito, do la parola al sottosegretario di Stato per la sanità per la replica.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor presidente, onorevoli colleghi, il Governo esprime vivo apprezzamento e considerazione per il dibattito svoltosi e la dispo-

nibilità manifestata da tutti i gruppi a venire incontro alle ragioni di urgenza del provvedimento in esame.

Da più parti, infatti, si è auspicato un aggiornamento della normativa al fine di consentire anche al nostro paese — che possiede le caratteristiche tecnologiche e professionali adatte — di procedere ai trapianti. I temi più importanti che dovranno essere rivisti — e che a parere del Governo sono risolti — riguardavano lo snellimento delle modalità di accertamento dell'arresto cardiaco e delle capacità psichiche, per procedere al prelievo. È indubbio che tale semplificazione, estesa anche ai trapianti di cornea, rappresenta un avanzamento notevole che potrà fornire risposte positive alle aspettative esistenti nel paese.

Nel testo al nostro esame sono presenti altri aspetti di particolare rilevanza quali, per esempio, il coinvolgimento delle associazioni di volontariato, la maggiore solidarietà sociale, l'attenzione particolare dedicata all'educazione sanitaria e civile per consentire una conoscenza capillare della legge medesima sin dagli studi elementari nonché l'individuazione, da parte delle regioni, di strumenti per la diffusione delle informazioni.

La stessa questione relativa al consenso si è confermata, all'interno del provvedimento, ad un livello particolarmente avanzato, tale da poter ottenere, a mio avviso, il riconoscimento formale anche da questo ramo del Parlamento.

Altre questioni, però, restano da definire. Esiste il problema posto dall'onorevole Ceci Bonifazi riguardante la possibilità di inquadrare i centri di trapianto nei centri di alta specialità. Al riguardo, desidero sottolineare che il problema si porrà caso per caso in quanto per taluni centri, come quelli di cardiocirurgia, il criterio di alta specialità già esiste, mentre per le strutture che dovranno eseguire i trapianti di cornea non credo sia necessario tale riconoscimento.

In materia esiste la disponibilità del Ministero a procedere alla definizione dei criteri per la concessione del riconoscimento dell'alta specialità — così come è

previsto nel Piano sanitario nazionale — ma si dovranno tener presenti i requisiti che i singoli centri potranno dimostrare.

Dovremo, inoltre valutare la questione relativa al raccordo tra il Piano sanitario nazionale e la legge in esame. A me sembra che il provvedimento di legge contenga sufficienti elementi di promozione e di iniziativa per arrivare ad una attuazione pratica e concreta della normativa circa la creazione di una rete capillare, sia regionale sia nazionale, di centri per l'effettuazione di trapianti.

Se oggi ci troviamo dinanzi a difficoltà (maggiori nel sud rispetto al nord) nel procedere alla esecuzione di trapianti, ciò dipende molto dalla carenza nel Meridione di collegamenti fra i vari centri che consentono strutture funzionali e assistenza adeguata alle esigenze che via via si determinano. A tale proposito, ricordo che in due centri di cardiocirurgia di Napoli, era stata richiesta l'autorizzazione amministrativa per il 1986 per l'effettuazione dei trapianti. Il ritardo che si è verificato nel rilascio dell'autorizzazione non è imputabile tanto ad una responsabilità ministeriale, quanto alla mancanza della necessaria documentazione.

ADRIANA CECI BONIFAZI. I progetti-obiettivo comportano specifici finanziamenti. Come è possibile raggiungere tali obiettivi, se della questione non vi è traccia nel Piano sanitario nazionale?

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Senza dubbio, il problema dei trapianti si colloca nell'ambito generale dei progetti-obiettivo. Ad esempio, per il trapianto di rene esiste il progetto-obiettivo dei nefropatici.

Alcuni progetti-obiettivo non sono contenuti nel Piano sanitario nazionale che è in stato di avanzata definizione, ma il problema può essere risolto sollecitando le regioni ad utilizzare, per questo scopo, una parte dei fondi vincolati per le attrezzature necessarie alla effettiva attuazione della legge sui trapianti. Ritengo che la stessa previsione nel progetto di legge n. 3068 di istituire borse di studio,

con decreto ministeriale, in favore di sanitari e di personale anche non laureato comunque operanti nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge, rappresenti una garanzia per una concreta attuazione della normativa.

Sono convinto che una volta approvata la legge consentirà un vero e notevole salto di qualità in Italia in materia di trapianti, nonché uno snellimento delle procedure su alcune particolari questioni, ad esempio quella del consenso dei prelievi, dell'accertamento della morte, dei prelievi e dell'utilizzazione della cornea e dell'ipofisi.

Queste le considerazioni che, a nome del Governo, intendevo fare. Concludendo, non posso che rinnovare alla Commissione l'invito a fare presto ad approvare la legge già nei prossimi giorni. Comunque in caso di necessità, il Governo è sempre disponibile a collaborare con la Commissione per un miglioramento del testo normativo, di cui vi è estremo bisogno giacché nel paese i trapianti vengono ormai effettuati con frequenza.

PRESIDENTE. Propongo la costituzione di un comitato ristretto, per la relazione di un testo unificato delle proposte di legge in esame.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Seguito della discussione del disegno di legge: Ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali (Approvato dal Senato) (3113-ter).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali », già approvato dal Senato nella seduta del 30 luglio 1985.

FULVIO PALOPOLI. Ricordo che questa mattina il gruppo comunista aveva dato

la disponibilità ad una breve sospensione della seduta in sede legislativa, per consentire ad alcuni deputati di soddisfare gli impegni fuori del Parlamento, in particolare per consentire loro di presenziare ad una cerimonia, presso l'auletta dei gruppi, indetta dalla Croce rossa italiana.

A questo punto della mattinata, però, penso che dobbiamo senz'altro riprendere i nostri lavori, in sede legislativa, con l'esame del disegno di legge n. 3113-ter. Ritengo che abbiamo il dovere di esprimerci sull'*iter* che intendiamo seguire per quanto riguarda il provvedimento. Noi abbiamo le nostre idee in proposito. Chiediamo che si apra una discussione su questo argomento per sentire gli orientamenti dei gruppi e in particolare le intenzioni dei relatori e del Governo. Vogliamo ascoltare anche cosa propongono i gruppi di maggioranza. In ogni caso crediamo che sia doveroso iniziare la discussione.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Signor presidente, nella mattinata si è verificato un equivoco, del quale sono stata la causa assolutamente involontaria, circa la sede nella quale i deputati si sarebbero dovuti recare.

Ho ritenuto mio dovere rispondere e dar seguito ad un invito a cui avevo dato il mio assenso, ma ora, non per liberarmi di una colpa che non sento, prendo la parola per adeguarmi alle ragioni di funzionalità dei lavori della Commissione.

Ricordo che con la sospensione ci eravamo ripromessi di ottenere due risultati: concludere la discussione sulle linee generali per quanto riguarda il provvedimento relativo ai trapianti, consentendo di rintracciare i colleghi che in quel momento erano assenti (per quanto riguarda il mio gruppo, la ricerca ha dato buon esito, tanto è vero che l'onorevole Meleleo ha partecipato alla discussione); avere la replica del presidente nella sua veste di relatore. Quest'ultima era un'incombenza che non poteva essere affidata al vicepresidente, che ha svolto le funzioni di presidente all'inizio dei lavori odierni della Commissione.

Questi mi sembrano gli obiettivi minimi che giustamente la Commissione si doveva impegnare a realizzare. Per gli stessi motivi di funzionalità, dovremmo esaurire a questo punto gli altri due argomenti che sono stati posti all'ordine del giorno.

Al secondo punto c'è il disegno di legge riguardante ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali: a tale proposito il gruppo della democrazia cristiana e la sottoscritta non hanno alcuna intenzione dilatoria ma ritengono di dover proporre un rinvio dei lavori della Commissione per procedere alla riunione di un comitato informale, per verificare se le posizioni dei vari gruppi si sono allontanate o avvicinate. Si potrebbe pertanto discutere il terzo punto all'ordine del giorno, che riguarda l'espressione di un parere da parte della Commissione.

ROSSELLA ARTIOLI. Mi associo alla proposta formulata dalla collega Garavaglia per la riforma delle unità sanitarie locali: sono favorevole alla costituzione di un comitato informale di lavoro e ad un rinvio dei lavori che permetta l'approfondimento dell'argomento. Sono pertanto favorevole al passaggio al terzo punto all'ordine del giorno.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, a nome del gruppo del MSI-destra nazionale dichiaro di essere favorevole alla proposta di rinvio, tanto più non essendo tale gruppo favorevole all'attuale testo della riforma delle unità sanitarie locali. Sono, ripeto, favorevole ad un momento di sospensione, che non è strategico, né di perdita di tempo, ma è tattico, per l'approfondimento di un problema e di un testo rispetto al quale non siamo consenzienti nella sostanza.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, sono favorevole alla proposta dell'onorevole Garavaglia e dell'onorevole Artioli, nel senso di rinviare l'argomento in discussione: poiché il gruppo repubblicano sostiene la necessità di non dilazio-

nare l'approvazione del provvedimento, è necessario, proprio per accelerare i tempi, riunire un comitato informale di lavoro per affrontare, attraverso un rapido confronto, il tema al nostro esame, in maniera che, quando si terrà una nuova riunione in sede legislativa, si possa rapidamente concludere.

FULVIO PALOPOLI. Vorrei intervenire sulla proposta formulata e sulle argomentazioni adottate dai colleghi.

PRESIDENTE. Dal punto di vista regolamentare, essendo stata formulata una proposta di rinvio, do la parola all'onorevole Fulvio Palopoli, il quale interverrà contro la proposta stessa, mentre successivamente potrò dare la parola ad un altro oratore, che volesse intervenire a favore della proposta stessa.

FULVIO PALOPOLI. Signor presidente, sto in questa Commissione da molti anni e ho sempre apprezzato il fatto — ne faccio parte e do il mio contributo volentieri proprio per tale ragione — che tutto sommato, nonostante le difficoltà e le controversie, si è sempre mantenuto un rapporto di correttezza reciproca, bandendo l'ipocrisia dalle discussioni.

PRESIDENTE. Mi pare che questo clima ci sia tuttora: dal posto che occupo non ho mai riscontrato ipocrisia.

FULVIO PALOPOLI. Signor presidente, ricordo che questa mattina la Commissione ha deciso una breve sospensione della seduta, il gruppo comunista costituiva la maggioranza nella Commissione stessa e ha accettato la richiesta di sospensione con l'impegno che alla ripresa dei lavori sarebbe stato discusso interamente l'ordine del giorno, compreso l'argomento relativo alle ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali, di cui mi sono permesso di sollecitare l'inserimento all'ordine del giorno nella riunione dell'ufficio di presidenza.

Ricordo che nell'esame di tale testo il Governo è stato messo in minoranza nella votazione di un emendamento aggiuntivo riguardante l'ufficio di direzione. È un problema questo che impegna la maggioranza e il Governo, anche ai fini della ridefinizione del testo.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Potrebbe essere trovato un testo che possa essere approvato anche dal gruppo comunista!

DANILO POGGIOLINI. Bisogna preparare questo testo e discuterlo anche con voi!

FULVIO PALOPOLI. È molto discutibile il metodo di scegliere la strada della contrapposizione e poi ricercare una collaborazione nei comitati informali. Noi siamo in sede legislativa e non accediamo alla proposta di istituire comitati informali di lavoro, perché non abbiamo alcuna intenzione, come gruppo comunista, di lasciarci coinvolgere per trovare una soluzione nell'ambito di una vicenda che riguarda la maggioranza.

C'è l'importante questione del modo in cui si risolve il problema della formazione delle USL nelle grandi città, in ordine al quale sia le regioni sia i comuni debbono osservare tempi molto stretti.

Per quanto riguarda appunto il problema delle aree metropolitane, che rappresentano un grosso nodo ai fini della vertenza USL, è in sospeso è una grossa questione.

Voglio aggiungere che le ipotesi rese note dalla maggioranza per l'ufficio di direzione contengono un elemento importante: esse comportano nuove o maggiori spese. Ecco perché desidero che tali proposte vengano formalizzate. Tale circostanza, infatti, impedirebbe la prosecuzione della discussione del provvedimento in esame in quanto è in corso la sessione di bilancio.

La mia opinione è che si possa andare rapidamente all'approvazione di quella

parte del disegno di legge che consentirebbe alle regioni di adeguare le proprie normative in materia.

Abbiamo fatto tutto il possibile per evitare dei ritardi; abbiamo approvato una « leggina » senza porre alcun ostacolo; ci siamo impegnati a ridurre i tempi per le regioni e, infine, abbiamo tutto l'interesse che gli adempimenti legislativi abbiano immediata attuazione.

Abbiamo accettato la regolamentazione dell'ufficio di direzione delle USL in modo differente da come è oggi organizzato; siamo disposti a discutere ulteriori proposte, ma ciò non deve impedire il prosieguo della discussione del provvedimento oggi al nostro esame. Siamo pronti a ripresentare la nostra proposta di emendamento sotto forma di proposta di legge, senza bloccare, però, la possibilità per le regioni di legiferare in materia sanitaria e senza attendere l'emanazione definitiva del provvedimento che avverrà dopo la conclusione della sessione di bilancio e per il quale non abbiamo alcuna garanzia circa l'esito.

In conclusione, siamo favorevoli ad una rapida approvazione del provvedimento che era stato ormai accantonato da qualche settimana.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di rinvio dell'onorevole Garavaglia.

(È approvata).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA
