COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

8.

SEDUTA DI MARTEDÌ 6 LUGLIO 1993

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **LINO ARMELLIN**

INDICE

PAG.

Proposta di legge (Discussione e approvazione):

Borra ed altri: Norme per l'accertamento e la certificazione di morte (764) 55

Armellin Lino, *Presidente* 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66

Bicocchi Giuseppe (gruppo DC) 60, 64

Borra Gian Carlo (gruppo DC), *Relatore* 56, 63, 65, 66

Conti Giulio (gruppo MSI-destra nazionale) 55, 56, 58, 59, 61, 63, 64

Fiori Publio, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 63, 64, 65, 66

Giuliari Francesco (gruppo DC) 62

Poggiolini Danilo (gruppo repubblicano) 64

Sestero Gianotti M. Grazia (gruppo rifondazione comunista) 60, 63, 65, 66

Sostituzioni:

Armellin Lino, *Presidente* 55

Votazione nominale:

Armellin Lino, *Presidente* 66

La seduta comincia alle 15,15.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del regolamento, i deputati Guglielmo Castagnetti, Mazzola, Di Laura Frattura, Mastranzo, Apuzzo e Maria Cristina Rossi sono sostituiti rispettivamente dai deputati Dal Castello, Zambon,Fiori, Delfino, Giuliari e Provera.

Discussione della proposta di legge Borra ed altri: Norme per l'accertamento e la certificazione di morte (764).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Borra, Artioli, Bogi, Battistuzzi, Armellin, Pierluigi Castagnetti, Fronza Crepaz, Moroni, Perani, Poggiolini, Renzulli, Rivera, Saretta, Violante, Dal Castello e Torchio: « Norme per l'accertamento e la certificazione di morte ».

GIULIO CONTI. Signor presidente, intendo intervenire sull'ordine dei lavori per chiederle di ricordare alla Commissione l'iter « travagliato » della proposta di legge n. 764. Ho dinanzi a me l'atto Camera n. 764-A; nella colonna di sinistra dello stampato è riportato il testo originario della proposta di legge, nel quale non risulta recepita alcuna considerazione, frutto peraltro di studi molto recenti in argomento, mentre sulla colonna di destra è riportato il testo modificato dalla Commissione. Inoltre, poiché nello stesso stampato vengono anche riportati i pareri favorevoli espressi dalla I Commissione affari costituzionali, dalla II Commissione giustizia e dalla XI Commissione lavoro, desidererei sapere se essi si intendono riferiti al testo originario della proposta di legge o a quello della Commissione, anche perché non riesco a spiegarmi come sia stato possibile acquisire dei pareri quando non è ancora stato iniziato l'esame del provvedimento.

PRESIDENTE. Onorevole Conti, come lei ben sa di questo argomento la nostra Commissione si è occupata a lungo, ritenendo opportuno acquisire anche il parere di esperti, con particolare riferimento ai risvolti di carattere etico.

Desidero ricordare ai colleghi, in particolare all'onorevole Conti, che sul testo assunto in sede referente il 17 novembre 1992 (e pubblicato sul Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari del 17 novembre 1992) quale testo base per il prosieguo dell'esame era stato richiesto il trasferimento alla sede legislativa. Al trasferimento di sede era stata fatta opposizione da parte di un decimo dei componenti dell'Assemblea. Successivamente il provvedimento è stato approvato in sede referente il 13 gennaio 1993. In seguito, essendo state raggiunte le

condizioni richieste dall'ultimo comma dell'articolo 92 del regolamento della Camera, la proposta di legge è stata trasferita in sede legislativa.

Ricordo infine che sul testo approvato *in sede referente le Commissioni I, II e XI* hanno espresso parere favorevole.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Il relatore, onorevole Borra, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Signor presidente, onorevoli colleghi, è al nostro esame una proposta di legge che è stata più volte discussa, sia in Commissione in sede referente, sia in sede di Comitato ristretto. Recentemente, su questo argomento abbiamo proceduto anche a delle audizioni. Non ritengo pertanto opportuno soffermarmi sul merito dello stesso, al cui testo mi rifaccio.

GIULIO CONTI. Come ha appena rilevato il relatore, quella al nostro esame è una questione che abbiamo affrontato più volte.

Ciò detto, dinanzi all'iniziativa di raccolta delle firme per la rimessione del provvedimento in Assemblea, si è convenuto sulla necessità di introdurre alcune modifiche nel testo della Commissione. Certamente, quanto ho appena detto non è emerso da un punto di vista formale, sta di fatto che si è convenuto sulla giustezza di alcuni rilievi. Aggiungo che la stessa risoluzione approvata in Aula a seguito della discussione di mozioni riguardanti la bioetica, avvenuta giovedì scorso, ha tenuto conto di certi elementi, soprattutto con riferimento alla pubblicità da dare a tale argomento. Numerosi sono stati gli interventi che hanno sottolineato questo particolare aspetto; si è arrivati al punto di sottolineare l'esigenza che di certi argomenti bisognasse informarne adeguatamente non solo il Parlamento ma tutto il paese. Da qui la necessità di non limitare in questa sede la trattazione di un problema simile.

Entrando nel merito della proposta di legge dico subito che mi soffermerò su quei punti che hanno sollevato in me le maggiori perplessità.

Il primo attiene ad una questione di principio. Qui si vuole trasformare il coma profondo in morte cerebrale. Il che desta qualche preoccupazione anche dal punto di vista scientifico; è quindi evidente che ognuno si dovrà assumere le proprie responsabilità al riguardo.

Un secondo punto su cui intendo soffermarmi attiene alla continua reiterazione nei singoli articoli, sia dal punto di vista regolamentare che procedurale, che la dichiarazione e la certificazione di morte vengano affidate al Ministero della sanità. Nel giudicare pressappochistico un simile modo di procedere, ritengo che ci si trovi dinanzi ad una volontà di scaricarci di certe responsabilità per attribuirle a dei funzionari, a dei personaggi cioè che indubbiamente non hanno una funzione legislativa. In altre parole, le loro decisioni diventerebbero legge, con il nostro avallo e senza la possibilità, da parte nostra, di interferire sulle decisioni assunte dal Ministero della sanità. Ciò è inammissibile anzitutto dal punto di vista legislativo. Dal punto di vista tecnico dirò che questo lo si potrebbe anche accettare nell'ipotesi vi fosse una unanimità di consensi e di pareri sulle scelte da compiere. Aggiungo che dal punto di vista politico non posso non stigmatizzare quello che è stato e su quello che ancora sembra essere il Ministero della sanità. Personalmente nutro dei grossi dubbi sui documenti che tale ministero emanerà relativamente ad una legge così importante. Per questo motivo ritengo quanto mai necessaria una riflessione in materia, anche perché non credo che documenti redatti da funzionari, intervenuti sulla scelta di determinati farmaci e sulle iniziative assunte dal Ministero della sanità, ci possano lasciare tranquilli su tale argomento, sia dal punto di vista politico che tecnico e legislativo.

Pertanto non posso condividere questo modo di procedere e di concludere l'esame del provvedimento, ritenendolo anzi un atto di « violenza ».

Vorrei ora fare alcune considerazioni riguardo al funzionamento del collegio medico. Esso dovrebbe essere composto da tre medici, nominato da una direzione sanitaria, della quale però sono sforniti gran parte degli ospedali oppure, se lo sono, è in modo aleatorio. Spesso si tratta di personaggi che svolgono la loro funzione senza aver vinto un concorso e si trovano a ricoprire quel ruolo in maniera non ufficiale. Il che, tra l'altro, non ci lascia affatto tranquilli sulle nomine che verranno fatte.

Non posso poi non stigmatizzare l'uso a sproposito dell'espressione verbale « deve » nella normativa. Dire infatti che questo collegio « deve » accertare l'ora della morte, « deve » stabilire se la morte è avvenuta a livello cerebrale e non cardiaco, che il medico « deve » ubbidire alla nomina e dichiarare morto un certo individuo, altrimenti, in caso cioè di rifiuto, esso verrà punito, mi pare concretizzi una sorta di violenza di natura morale nei confronti di una figura professionale.

Non credo che il medico debba obbedire a ciò che gli si dice. Proprio sotto il profilo professionale, non ritengo che il medico generico o un pediatra debbano fare i chirurghi. Penso infatti che questi possano rifiutarsi di farlo, anche dinanzi a casi di urgenza. Quindi, non vedo per quale ragione un medico, chiamato a fare parte di un collegio medico, che debba accertare e dichiarare la morte di un individuo debba per forza assolvere questo compito se egli non considera il coma profondo uguale alla morte cerebrale.

Chiedo dunque che si discuta sulla possibilità di riconoscere al medico il diritto all'obiezione di coscienza. Con ciò intendo riferirmi ai commi 5, 6, 7, 8 e 9 dell'articolo 2, che ripetono con una nenia impressionante l'obbligatorietà alla partecipazione a questo collegio medico. Non vorrei essere frainteso, ma se è prevista un'obiezione di coscienza per l'aborto, non vedo per quale ragione un'analoga obiezione di coscienza non debba essere prevista anche per tale tipo di incarico al quale il medico viene chiamato. È prevista l'obiezione di coscienza per moltissimi casi, quindi, se non altro per analogia, ritengo che anche nel caso in ispecie, tale possibilità debba essere concessa al medico.

Nel rilevare come l'articolo 3 non sia molto chiaro, per quanto riguarda gli articoli 4 e 5 debbo dire che per il paziente dichiarato ma morto il cui cuore continui ancora a battere, diventa obbligatoria l'autopsia. Essa, infatti, non può essere evitata se il collegio medico non lo vuole o se in quel dato momento, in quel determinato ospedale c'è bisogno di un trapianto. Credo che ci troviamo dinanzi ad un fatto veramente autoritario, anche perché in tal modo si viene ad espropriare la famiglia e chiunque ne abbia interesse di ogni possibilità d'intervento. Del resto, la terza riga dell'articolo 4 avvalora quanto ho appena detto: « Nessun cadavere può ... essere sottoposto ad autopsia ». Se invece ci rifacciamo all'articolo 2 l'autopsia deve essere sempre praticata. Nel caso in oggetto, essa verrebbe effettuata su di un cadavere ... il cui cuore continua a battere ! Ora, a parte le discriminanti che possono sorgere da un punto di vista etico, morale e via dicendo, c'è da dire che da un punto di vista squisitamente scientifico non si può non porre una certa attenzione a questa legge.

Mi rendo conto che probabilmente sono proprio questi i motivi per cui di tale argomenti non si vuole discutere in Aula. Ma non possiamo non fare una considerazione: in questo modo non riteniamo 580 deputati all'altezza di capire questa legge ! Si tratta di un quesito che rivolgo a voi, colleghi, anche perché con le vostre argomentazioni e sulla base dei vari studi e del lavoro compiuto in questa sede, siamo portati a concludere che qualora il provvedimento fosse esaminato dall'Aula il suo iter si prolungherebbe eccessivamente, con il rischio di non essere concluso. È questa l'obiezione principe che è stata fatta qui ! Giudico un simile ragionamento pressappochistico e riduttivo.

Dalla relazione introduttiva dell'onorevole Borra, contenuta nello stampato

764-A, si evince che la dichiarazione di morte cerebrale serve per rendere più facili i trapianti. Ciò risponde al vero; infatti, con la dichiarazione e la certificazione di morte si vara in realtà una legge in materia di espianti e di trapianti. Ritengo che ciò non sia molto serio. A tale riguardo, ho sempre sostenuto che sui trapianti vi sia bisogno di una legge organica. Non possiamo cioè varare una leggina che consenta ad alcuni ospedali di aggirare l'intera problematica esistente in tema di trapianti, a meno che non si voglia discutere di tale legge in Commissione, e non in Aula ! È questo quello che si vuole ? Ora, se vale il discorso di fondo portato avanti per l'assegnazione in Commissione in sede legislativa di questa legge, ritengo allora che un altro analogo e più rilevante debba essere fatto per l'assegnazione in Commissione in sede legislativa del provvedimento di legge sui trapianti, presentato dall'onorevole Garavaglia, e per il cui esame è stata avanzata richiesta d'urgenza.

Quanto poi alle sanzioni penali previste dalla proposta di legge in esame, non saprei dire quale tipo di ragionamento sia stato seguito. Credo che debba essere data risposta ai rilievi che abbiamo sollevato sulle eventuali sanzioni da comminare a coloro che si rifiutino di fare parte del collegio medico. Qui si propone la reclusione fino ad un anno e l'interdizione dell'esercizio della professione sanitaria per un periodo di tempo che può arrivare fino a due anni. Non so se stiamo dando dei numeri. Mi chiedo come sia possibile arrivare a prevedere l'irrogazione di simili sanzioni !

PRESIDENTE. Abbiamo acquisito il parere della Commissione giustizia.

GIULIO CONTI. Quello che voglio dire, signor presidente, è che mi sembra pazzesco prevedere simili pene per un medico che non si senta di fare quella dichiarazione ! Si tratta di pene che sono addirittura superiori per quelle previste per chi si rifiuta di fare il militare. Siamo veramente ad un livello di fanatismo; personalmente non ricordo nemmeno un caso in cui sia stata comminata una simile pena, neanche per colui che abbia ... magari volontariamente, ucciso un individuo ! Nemmeno chi applica l'eutanasia viene condannato a due anni di reclusione ! Mi pare quindi che questa proposta di legge debba essere rivista, contrariamente a quanto pensa il relatore, favorevole ad una sua rapida approvazione. Del resto, mi pare che lo stesso onorevole Apuzzo abbia proposto pene inferiori per coloro che abbiano ucciso cani e gatti. Ne consegue che il problema al nostro esame è assai rilevante.

Mentre lo Stato può imporre, attraverso il collegio medico, l'autopsia e l'espianto di un organo senza la richiesta di alcun parere, il familiare non può chiedere alcuna perizia di parte, a sua garanzia, dovendosi rimettere completamente alla decisione dello stesso collegio medico. Anche in questo caso credo che si possa parlare di un atto di « violenza » e di scarsa sensibilità in uno Stato in cui non si fa altro che parlare di diritti e di garanzie. La realtà è che i familiari non possono obiettare alcunché sulla dichiarazione di morte accertata dai componenti del collegio medico. Di questo argomento non abbiamo mai parlato in Commissione, ma ritengo che una risposta ci debba pur essere data, se non altro per tranquillizzare coloro i quali voteranno a favore di questa legge. La tesi di fondo è che occorre una legge organica sui trapianti, che recepisca, risolvendole, queste obiezioni e che dia precise garanzie. La garanzia maggiore è quella che la dichiarazione di un cittadino favorevole alla donazione dei propri organi risulti in un'apposita scheda. Accadrà così che, una volta accertata la morte cerebrale dell'individuo, non vi saranno più ostacoli ed obiezioni ad un espianto di organi. Infatti, di fronte ad un atto dichiarato di volontà del soggetto di donare i propri organi, verranno a cadere numerosi problemi, anzitutto quello del diritto alla perizia e poi le eventuali obiezioni sul collegio medico. In tal modo si potrebbe ovviare a molte delle difficoltà presenti

nella normativa al nostro esame, comprese le difficoltà che verrebbero a frapporre i familiari nel rivendicare il diritto ad interferire sulla dichiarazione di morte dell'individuo, che per una cultura, definita popolare ma ancora ben radicata, è ritenuto dai suoi familiari ancora in vita. Non so se sia facile in un ospedale, di fronte alle obiezioni dei familiari, superare certi problemi!

Sottolineo dunque l'aspetto della volontarietà nella scelta che ogni cittadino deve poter fare. Mi auguro che ciò avvenga in un numero sempre crescente di casi, a condizione però che si tratti di un atto di coscienza e non di violenza o di forza. Sottolineo tale aspetto, auspicando che altri colleghi intervengano sul punto.

Non sarei poi molto elastico nel concedere la possibilità di dichiarare l'avvenuta morte cerebrale a tante strutture; ciò fra l'altro favorirebbe la richiesta, come è logico che accada, di espiantare cornee, prima in ospedale, poi presso la clinica privata e da ultimo presso l'abitazione del paziente. Di questo passo, si arriva precipitevolmente a concedere tutto per dei motivi che a me non sembrano assolutamente chiari. Buon senso imporrebbe prudenza e riflessione. Non mi pare, in conclusione, un'argomentazione valida quella relativa al cosiddetto commercio degli organi, perché può essere vero e giustificato anche il contrario.

PRESIDENTE. Onorevole Conti, ha quasi esaurito il tempo a sua disposizione.

GIULIO CONTI. Questo modo di procedere ci porta ad una generalizzazione del permissivismo ad ogni livello. Vorrei che tali mie considerazioni fossero tenute ben presenti dall'onorevole Borra; mi riservo di formularne altre in sede di esame degli articoli. Lo dico perché finora le nostre argomentazioni non sono state valutate attentamente. Alcuni giorni fa abbiamo discusso e votato tutti insieme il provvedimento concernente la validità della sperimentazione degli embrioni *in vitro*, non vedo ora per quale motivo questa proposta di legge debba essere votata soltanto da alcuni, con un criterio rigidamente selettivo.

Vorrei infine sapere dal presidente se sia ancora possibile presentare emendamenti.

PRESIDENTE. Onorevole Conti, per la verità il termine per la presentazione degli emendamenti è già scaduto.

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Passiamo all'esame degli articoli, nel testo della Commissione.

Poiché all'articolo 1 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 1.

(Definizione di morte).

1. La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

(Accertamento di morte).

1. La morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e può essere accertata con le modalità definite con decreto emanato dal ministro della sanità.

2. La morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie si intende avvenuta quando si verifica la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo ed è accertata con le modalità clinico-strumentali definite con decreto emanato dal ministro della sanità.

3. Il decreto del ministro della sanità di cui ai commi 1 e 2 è emanato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere obbligatorio e vincolante del Consiglio superiore di sanità, che deve esprimersi dopo aver sentito le società medico-scientifiche competenti nella materia. I successivi eventuali aggiornamenti e modifiche del citato decreto sono disposti con la medesima procedura.

4. Il decreto del ministro della sanità di cui al comma 2 definisce le condizioni la cui presenza simultanea determina il momento della morte e definisce il periodo di osservazione durante il quale deve verificarsi il perdurare di tali condizioni, periodo che non può essere inferiore alle sei ore. Il citato decreto deve tener conto delle peculiarità dei soggetti di età inferiore ai cinque anni.

5. L'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie è effettuato da un collegio medico nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un medico di direzione sanitaria o da un anatomopatologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperti in elettroencefalografia. I componenti del collegio medico sono dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

6. In ogni struttura sanitaria pubblica, la direzione sanitaria nomina uno o più collegi medici per l'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico.

7. Il collegio medico è tenuto ad esercitare le sue funzioni anche in strutture sanitarie diverse da quella di appartenenza. Le case di cura private devono avvalersi per l'accertamento della morte nel caso di cui al comma 2 dei collegi medici costituiti nelle strutture sanitarie pubbliche.

8. La partecipazione al collegio medico è obbligatoria e rientra nei doveri di ufficio del nominato.

9. Il collegio medico deve esprimere un giudizio unanime sul momento della morte.

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. Signor presidente, con l'articolo 2 è stata compiuta la scelta di affidare al decreto emanato dal ministro della sanità la definizione delle modalità clinico-strumentali per l'accertamento della morte. Questo testo normativo non ci lascia del tutto tranquilli, sia per una forma di delega nei cui confronti non siamo del tutto favorevoli, sia perché ci troviamo dinanzi ad una situazione di emergenza in cui gli organi che supportano l'azione del ministero, dal punto di vista scientifico, si trovano in una fase che potremmo definire sotto ipoteca. Mi chiedo allora se non sia opportuno stabilire che questo decreto venga emanato dopo che sia stato espresso il parere della Commissione, anche perché il ministro della sanità ha già dichiarato la propria disponibilità ad acquisire, in molti altri casi, un parere della Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Sestero Gianotti, ritengo che sarebbe preferibile presentare su questo specifico punto un ordine del giorno.

GIUSEPPE BICOCCHI. L'onorevole Conti ha poc'anzi sollevato la questione della obiezione di coscienza. Al riguardo non condivido quanto detto dal collega circa l'equiparazione tra il diritto all'obiezione di coscienza del medico nei confronti dell'interruzione volontaria della gravidanza e l'introduzione di un analogo diritto alla obiezione di coscienza nei confronti della partecipazione al collegio medico che deve accertare la morte.

Sono convinto, del resto, che l'onorevole Conti abbia ragione nell'affermare che di tale obiezione di coscienza si stia facendo un uso molto lato.

Ho la sensazione che questa Commissione possa arrivate a discutere entro breve tempo di tale argomento anche in tema di vivisezione animale! Francamente non penso che vi siano le condizioni per prevedere un simile tipo di obiezione come non credo che ve ne siano nella fattispecie di cui alla proposta di legge in esame. Giudico tuttavia alquanto semplicistico il fatto che la Commissione si pronunci su argomenti del genere con grande occasionalità e senza approfondire maggiormente la materia.

A mio avviso, l'obiezione di coscienza andrebbe limitata a casi rigorosamente definiti, sarebbe infatti clamoroso che la Commissione dimostrasse di avere due atteggiamenti diversi in materia.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2, al quale non sono stati presentati emendamenti.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

(Obblighi per i sanitari nei casi di cessazione di attività cerebrale).

1. Quando il medico della struttura sanitaria ritiene che sussistano le condizioni definite dal decreto del ministro della sanità di cui all'articolo 2, comma 2, deve darne immediata comunicazione alla direzione sanitaria, che è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui all'articolo 2, comma 5.

GIULIO CONTI. Signor presidente, desidero intervenire sull'articolo 3 perché non è possibile che si voti una legge senza un minimo di discussione. Diversamente sarebbe una pagliacciata!

PRESIDENTE. Onorevole Conti, prima di darle la parole mi consenta di ricordarle che il provvedimento in esame è stato elaborato con il contributo di alte personalità, di esperti in campo etico e con il significativo apporto di tutti i gruppi parlamentari. Si tratta indubbiamente di una materia assai delicata, con riferimento alla quale non posso che esprimere la mia completa soddisfazione per il lavoro compiuto. Nel ritenere che la Commissione possa approvare il testo in serena coscienza ci tengo a sottolineare, affinché rimanga agli atti parlamentari, che non si può certo parlare di una pagliacciata.

GIULIO CONTI. Signor presidente, sono costretto ad esprimere forti perplessità sull'articolo 3 della proposta di legge in esame, concernente gli obblighi per i sanitari nei casi di morte di individui per cessazione dell'attività cerebrale.

In tale articolo si parla di un decreto da emanarsi da parte del ministro della sanità, anzi da parte di tecnici del ministero. Il fatto è che noi non verremo mai a conoscerne il contenuto prima dell'approvazione di questa legge, ma soltanto dopo. Ebbene, una volta letto questo decreto il medico di corsia potrebbe esprimersi più o meno in questi termini: adesso che è giunta l'ora per il nostro amico Giuliari ... *(Si ride)*. A parte la battuta, potrà accadere che un medico si trovi a dover prendere una decisione senza averne la competenza. Personalmente non saprei dire se questa legge dia adito ad altre obiezioni ma in ogni caso, relativamente all'articolo 3, non si può certo dire che si tratti di una disposizione normativa organica. Più che di una legge mi pare che qui si possa parlare di un'opinione! Del resto con l'articolo in questione si dà la possibilità ad un medico di dichiarare morto un paziente in un certo momento e ad un altro di dichiararne la morte in un momento diverso. L'onorevole Borra, come anestesista, conosce bene queste cose!

Aggiungo che l'ora della morte di un individuo potrebbe benissimo cambiare a seconda degli interessi dei familiari o delle situazioni che si possono determinare.

Signor presidente, lei ci ha detto che a questa proposta di legge non potrebbero

più essere presentati emendamenti per scadenza dei termini; del resto il fatto che di tale argomento se ne discuta oggi, martedì, vuol dire che vi era la precisa volontà di evitare la presentazione di emendamenti e tale considerazione non può che lasciarci molto perplessi. Qui infatti ci troviamo alle prese con la dichiarazione e l'accertamento di morte di un individuo e non di una sua bronchite! Fra l'altro questa legge non vieta l'espianto di organi, anzi lo permette senza dirlo espressamente. Non sono in grado di affermare che vi sia una pregressa volontà di votare per forza questo testo normativo senza tenere in alcun conto i rilievi fatti, posso però dire che sarebbe quanto meno opportuno un momento di riflessione su questa materia, non certo per prolungarne senza ragione l'esame. In ogni caso è bene che ognuno si assuma le proprie responsabilità.

PRESIDENTE. Onorevole Conti, come lei ricorderà, dalla documentazione in nostro possesso in materia risulta che l'accertamento di morte è definito per legge solamente in Italia e in Cecoslovacchia; esso invece viene definito per decreto o analogo provvedimento governativo in Finlandia, Lussemburgo, Monaco e Spagna. Da ultimo, tale accertamento non viene definito in alcun modo, ma affidato alla discrezionalità dei tecnici, eventualmente sulla base di società scientifiche, in Belgio, Gran Bretagna, Grecia, Portogallo, Repubblica tedesca e Svezia. Sono dati di fatto su cui ci siamo soffermati più volte.

FRANCESCO GIULIARI. Ho seguito per molto tempo e con grande attenzione questa che giudico essere una materia assai delicata. Su di essa la nostra Commissione ha giustamente ritenuto opportuno procedere a delle audizioni per affrontare i diversi aspetti della problematica. Il lavoro compiuto dalla nostra Commissione è stato estremamente serio, per cui mi sento di condividere in tutta tranquillità il testo al nostro esame. In particolare, concordo sull'esigenza di definire le modalità della morte per arresto cardiaco con decreto del ministro della sanità previo parere obbligatorio e vincolante del Consiglio superiore di sanità che deve esprimersi dopo aver sentito le società medico-scientifiche competenti. Considero i problemi dell'ex ministro De Lorenzo avulsi da questo contesto. Del resto non ho mai pensato che un testo di legge potesse evitare il compiersi di reati, che continueranno ad esserci, probabilmente anche in questa materia. Ma un conto è che i reati ci possano essere per la malizia delle persone chiamate ad attuare i provvedimenti ed altro conto è che la legislazione sia carente. Parlare della responsabilità di un ministro per il decreto predisposto dal Consiglio superiore di sanità a me pare che configuri una precisa forma di tutela e di garanzia del cittadino. Questo ci consentirà, tra l'altro, di non dover ripensare e riformare tale normativa entro breve tempo.

Condivido le preoccupazioni espresse dall'onorevole Conti sull'articolo 3, una norma, questa, che obiettivamente prevede sanzioni eccessive. Personalmente mi sentirei più tranquillo se si arrivasse a prevedere un diverso tipo di sanzioni.

Signor presidente, le chiedo scusa ma ho voluto intervenire per dimostrare che qui non vi sono colleghi che non si interessino di certi argomenti o che partecipano al loro esame in maniera superficiale. Personalmente non ho informatori di servizio e quindi, a differenza di altri, ragiono con la mia testa dopo aver seguito i lavori della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 3, al quale non sono stati presentati emendamenti.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

(Periodo di osservazione dei cadaveri).

1. Nei casi in cui l'accertamento di morte non viene effettuato secondo le

procedure di cui all'articolo 2, nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né essere sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato prima che siano trascorse ventiquattro ore dal momento del decesso, salvi i casi di decapitazione o di maciullamento.

GIULIO CONTI. La vicenda potrebbe venire a rivestire connotati grotteschi. Quando infatti noi avremo un cadavere con il cuore ... che ancora batte. È così purtroppo! Ebbene, dove lo metteremo questo cadavere? A tale quesito nessuno ha finora dato risposta. Cosa faremo? Nonostante che a questo cadavere continua a battere il cuore lo porteremo all'obitorio? Proibiremo le visite dei parenti?

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Vorrei far presente all'onorevole Conti che l'articolo 4 è stato ripreso dal regolamento di polizia mortuaria previsto dal decreto del Presidente della Repubblica il 10 settembre 1990, n. 285. Assicuro comunque l'onorevole Conti che ai suoi quesiti verrà senz'altro data risposta, anche se debbo rilevare che la maggior parte di essi non riguarda la proposta di legge in esame.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 4, al quale non sono stati presentati emendamenti.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 5.

(Sanzioni).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, qualora accertino la violazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, irrogano la sanzione amministrativa pecuniaria da lire 500.000 a lire 3.000.000, con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, senza pregiudizio per l'applicazione delle sanzioni penali qualora il fatto costituisca reato.

Avverto che a tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere il comma 1 dell'articolo 5.

5. 1.

Conti.

All'articolo 5, comma 1, dopo le parole qualora accertino la violazione delle disposizioni di cui *aggiungere le seguenti* all'articolo 2, commi 6, 7 e 8.

5. 2.

Il Relatore.

Sopprimere il comma 2 dell'articolo 5.

5. 3.

Conti.

Sopprimere il comma 2 dell'articolo 5.

5. 4.

Il Relatore.

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. Signor presidente, relativamente all'articolo 5 condivido le considerazioni formulate dagli onorevoli Giuliari e Conti. Pur non essendo esperta in diritto penale, ritengo eccessivo prevedere delle simili sanzioni per quei medici che si rifiutino ad ottemperare una sorta di ordine di servizio. Al riguardo, vorrei sapere se è stata fatta, anche alla luce del parere espresso dalla Commissione giustizia, una verifica di congruità e di coerenza di tale norma con quelle attualmente in vigore in materia.

PUBLIO FIORI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero far presente, affinché non vi siano equivoci, che il secondo

comma dell'articolo 5 prevede la sanzione della reclusione « fino ad un anno ». Ciò significa che normalmente la sanzione irrogata è notevolmente inferiore.

GIULIO CONTI. Mi scusi, signor sottosegretario, ma sarebbe un po' come dire che uno che ruba sette mele viene condannato ad un mese di reclusione, mentre uno che ne ruba 70 dovrà scontare 10 mesi di reclusione! È con questa logica e con questi criteri che si dovrebbe applicare tale normativa? Forse il criterio che si intende seguire è quello della differenza di età o del trovarsi dinanzi, diciamo così, ad una morte più certa di un'altra?

PUBLIO FIORI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La determinazione delle pene viene sempre demandata al magistrato perché il legislatore non fa altro che stabilire un minimo e un massimo; in alcuni casi, per dare al magistrato maggiore discrezionalità, come nella fattispecie, il legislatore stabilisce quale debba essere il limite massimo della pena. Spetta comunque sempre al magistrato e mai al legislatore accertare i fatti ed irrogare la pena secondo il proprio convincimento!

GIULIO CONTI. Ma qui non ci sono vie di mezzo. Il medico o partecipa o non partecipa al collegio medico!

GIUSEPPE BICOCCHI. Anch'io desidero esprimere delle riserve sul secondo comma dell'articolo 5. È evidente che sul problema delle sanzioni penali non è sufficiente dire che abbiamo acquisito il parere della Commissione giustizia. Personalmente sono dell'opinione che, come principio, laddove non sia necessaria non debba essere prevista una norma penale.

Visto che il comma 8 dell'articolo 2 stabilisce che la partecipazione al collegio medico è obbligatoria e rientra nei doveri d'ufficio del nominato, non ritengo che ci siano motivi validi perché sia prevista anche una specifica sanzione penale, che giudicherei quanto meno ultronea. Del resto non penso che sia immaginabile prevedere per ogni omissione di un dovere d'ufficio una specifica sanzione!

Con riferimento poi al comma 7 dell'articolo 2 mi sembra incongruo prevedere l'interdizione dell'esercizio per le case di cura private. A chi ci si dovrebbe riferire in effetti? Non necessariamente il responsabile è un medico!

Quanto al comma 6 dell'articolo 2, debbo rilevare che la disposizione non prevede alcun termine. Pertanto ci si dovrebbe chiedere da quale momento diventerebbe penalmente perseguibile il fatto che la direzione sanitaria non abbia provveduto a costituire il collegio medico. Si tratta dunque di una norma assolutamente indeterminata e per la quale il magistrato verrebbe ad avere un ampio margine di discrezionalità nell'adottare le proprie decisioni.

In conclusione, nel ribadire i miei forti dubbi su una simile norma non posso che invitare i colleghi a riflettere attentamente su questo punto che configura tre distinte sanzioni penali, in quanto sono tre ipotesi diverse quelle in esame. Comprendo il motivo per cui si voglia spingere i direttori sanitari a costituire i collegi medici e che vi sia il timore che non possano essere sufficienti sanzioni di tipo amministrativo, rimane però il fatto che prevedere sanzioni penali a tale riguardo non posso che considerarsi una procedura quanto meno discutibile. Ritengo che prima che di sanzioni penali si debba parlare di sanzioni disciplinari. Insomma esprimo forte perplessità su questa tendenza a voler sanzionare penalmente ogni aspetto.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, anch'io condivido le perplessità espresse sul comma 2 dell'articolo 5.

Il comma 6 dell'articolo 2 prevede che in ogni struttura sanitaria pubblica la direzione sanitaria debba nominare uno o più collegi medici. Ebbene, in caso di non ottemperanza la sanzione dovrà essere irrogata nei confronti del direttore sanitario? Tale comma prevede anche che ciascun singolo caso debba essere seguito dallo stesso collegio medico; ma in caso

di ritardi non giustificati scatterebbero le sanzioni penali per i componenti del collegio o soltanto per il direttore sanitario?

Il comma 7 dell'articolo 2 prevede altresì che il collegio medico sia tenuto ad esercitare le sue funzioni anche in strutture sanitarie diverse da quella di appartenenza e che le case di cura private debbano avvalersi dei collegi medici costituiti nelle strutture sanitarie pubbliche. Ma in caso di non ottemperanza la sanzione della reclusione a chi viene comminata? A tutti i consiglieri dell'amministrazione della casa di cura? Non vedo per quale ragione debbano essere previste simili sanzioni e ritengo quanto meno opportuna una loro riduzione.

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Signor presidente, desidero sottolineare che sull'articolo 5 erano già state sollevate perplessità nel corso dell'esame del provvedimento in sede referente. Ed è per questo motivo che ho presentato due emendamenti che riformulano l'articolo 5, abolendo la sanzione penale. Ritengo comunque che la violazione dell'articolo 2, commi 6, 7 e 8 debba essere punita con la sanzione amministrativa.

PUBLIO FIORI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor presidente, pur dichiarandomi favorevole agli emendamenti del relatore, mi sia consentito rilevare come con una simile modifica si venga a rendere diciamo più pesante la situazione dei medici. Faccio presente infatti che oltre alla sanzione amministrativa è pur sempre applicabile l'articolo 328 del codice penale che per il reato di omissione d'atti d'ufficio prevede la sanzione della reclusione da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 2 anni. La mia preoccupazione è che con questo sistema si venga a configurare un reato che è più grave dal punto di vista della sanzione penale.

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. A mio avviso la non ottemperanza alle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 6, 7 e 8, dovrebbe essere di fatto punita con l'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria.

PUBLIO FIORI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Se si vuole ridurre la sanzione bisogna prima ben definire l'ipotesi di reato. Se la Commissione ritiene che ci si debba limitare a prevedere una sanzione di tipo amministrativo allora dobbiamo stabilire che è questa la sanzione da irrogare in caso di violazione di tali disposizioni normative. Diversamente, diventerebbe automatica l'applicazione dell'articolo 328 del codice penale.

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Il primo comma dell'articolo 5 prevede che non vi sia pregiudizio per l'applicazione delle sanzioni penali qualora il fatto costituisca reato. Ma qui non siamo chiamati a dire se il fatto costituisca o meno reato!

PRESIDENTE. Non possiamo portare avanti simili ragionamenti nel tentativo di creare una nuova fattispecie dal punto di vista penale. Mi sembrerebbe veramente un'assurdità. Ritengo pertanto che la proposta del relatore debba essere condivisa.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Conti 5.1.

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Esprimo parere contrario sull'emendamento Conti 5.1.

PUBLIO FIORI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo esprime parere contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Conti 5.1, non accettato dal relatore né dal Governo

(È respinto).

GIUSEPPE BICOCCHI. Mi sia consentito richiamare l'attenzione del relatore sul fatto che le disposizioni previste dai

commi 6 e 8 dell'articolo 2 configurano dei precisi doveri di ufficio, la cui omissione sarà da valutare, a seconda delle situazioni, sotto il profilo disciplinare o penale. Non prevederei pertanto una sanzione specifica per il comportamento del medico, sanzione che invece avrebbe una sua giustificazione nell'ipotesi configurata dal comma 7 dello stesso articolo 2, cioè per le case di cura private che non si avvalgono dei collegi medici costituiti nelle strutture sanitarie pubbliche.

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Onorevole Bicocchi, a questo punto non posso che raccomandare l'approvazione dell'emendamento da me presentato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 5.2, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione congiuntamente gli identici emendamenti Conti 5.3 e 5.4 del relatore, accettati dal Governo.

(Sono approvati).

Pongo in votazione l'articolo 5, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Poiché al successivo articolo non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 6.

(Abrogazione di norme).

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

2. Per quanto non specificatamente menzionato nella presente legge e con essa non incompatibile o non in contrasto, rimangono in vigore le norme previste dalla legge 2 dicembre 1975, n. 644.

(È approvato).

Avverto che è stato presentato il seguente ordine del giorno:

« La XII Commissione affari sociali,

impegna il ministro della sanità

ad emanare i decreti previsti dall'articolo 2 previo parere delle Commissioni parlamentari competenti ».

0/764/XII/1

Sestero Gianotti, Lento.

PUBLIO FIORI, *Sottosegretario di Stato alla sanità*. Accolgo l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. I presentatori insistono per la votazione dell'ordine del giorno accolto dal Governo?

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. Sì, signor presidente, insistiamo per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Sestero Gianotti 0/764/XII/1.

(È approvato).

La proposta di legge sarà immediatamente posta in votazione per appello nominale.

Chiedo, in caso di approvazione, di essere autorizzato al coordinamento formale del testo.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Votazione nominale.

PRESIDENTE. Indìco la votazione nominale sulla proposta di legge esaminata nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Proposta di legge Borra ed altri: « Norme per l'accertamento e la certificazione di morte » (764):

Presenti e votanti 28
Maggioranza 15
Hanno votato *sì* 25
Hanno votato *no* 3

(La Commissione approva).

Hanno votato sì: Armellin, Battaglia, Beebe Tarantelli, Bicocchi, Borra, Bottini, Caccavari, Calderoli, Dal Castello, Fiori, Farigu, Fronza Crepaz, Giannotti, Jannelli, Delfino, Zambon, Mussolini, Perani, Petrini, Poggiolini, Randazzo, Provera, Saretta, Trupia e Tuffi.

Hanno votato no: Conti, Lento e Sestero Gianotti.

La seduta termina alle 16,40.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

Licenziato per la composizione e la stampa dal Servizio Stenografia il 12 luglio 1993.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

Stampato su carta riciclata ecologica

STC11-12LG-8
Lire 500