SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

174ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MARTEDÌ 18 OTTOBRE 1988

Presidenza del vice presidente TAVIANI,
indi del vice presidente SCEVAROLLI

INDICE

CONGEDI E MISSIONI .... *Pag.* 3

DISEGNI DI LEGGE

Assegnazione 3

Discussione:

«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» **(232)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori;

«Disciplina dei trapianti di cornea» **(870)**, d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori;

«Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico» **(1158)**:

CASOLI *(PSI)* ..... *Pag.* 4
* CORLEONE *(Fed. Eur. Ecol.)* 9
* POLLICE *(Misto-DP)* 14
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 21
ALBERTI *(Sin. Ind.)* 23
AZZARETTI *(DC)* 25
ONGARO BASAGLIA *(Sin Ind.)* 29
BOMPIANI *(DC)* 31
RANALLI *(PCI)* 38

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 OTTOBRE 1988 43

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Trasmissione dalla Camera dei deputati ... *Pag.* 44

Annunzio di presentazione 45

Assegnazione 45

Nuova assegnazione 46

Presentazione di relazioni 47

Approvazione da parte di Commissioni permanenti 47

GOVERNO

Trasmissione di documenti 48

PETIZIONI

Annunzio 49

DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Presentazione di relazioni ..... *Pag.* 49

CORTE COSTITUZIONALE

Trasmissione di sentenze 49

INTERROGAZIONI

Annunzio di risposte scritte 50

Annunzio 50

N. B. – *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore*

Presidenza del vice presidente TAVIANI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 17*).
Si dia lettura del processo verbale.

VENTURI, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 13 ottobre.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Carli, Dipaola, Fontana Walter, Lama, Micolini, Moro, Scardaoni, Strik Lievers.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Achilli, Cariglia, Falcucci, Orlando, Pozzo, Salvi, Serri, Spetič, in Cina, per attività della 3ª Commissione permanente.

Disegni di legge, assegnazione

PRESIDENTE. In data 15 ottobre 1988, il seguente disegno di legge è stato deferito:

– in sede referente:

alla 8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

«Conversione in legge del decreto-legge 6 ottobre 1988, n. 434, recante disposizioni urgenti per assicurare il regolare funzionamento degli uffici periferici dell'Azienda nazionale autonoma delle strade (ANAS)» (1352), previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione.

La 1ª Commissione permanente, udito il parere della 8ª Commissione, riferirà all'Assemblea nella seduta del 19 ottobre 1988, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, sulla sussistenza dei presupposti richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.

Discussione dei disegni di legge:

«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» (232), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori

«Disciplina dei trapianti di cornea» (870), d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori

«Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico» (1158)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge: «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», d'iniziativa dei senatori Bompiani, Condorelli, Jervolino Russo, Imbrìaco, Melotto, Meriggi, Muratore, Ranalli, Ongaro Basaglia, Alberti, Salerno e Azzarà; «Disciplina dei trapianti di cornea», d'iniziativa dei senatori Signorelli, Filetti e Misserville e «Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico».

Secondo quanto previsto dal calendario dei lavori, poichè i disegni di legge riguardano oggetti strettamente connessi, la discussione generale avrà luogo congiuntamente. La dichiaro aperta.

È iscritto a parlare il senatore Casoli. Ne ha facoltà.

CASOLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei in primo luogo esprimere il più vivo apprezzamento e ringraziamento al senatore Condorelli, relatore dei disegni di legge in esame, per l'impegno dallo stesso profuso durante il difficile percorso che ha caratterizzato l'esame ed infine l'approvazione di un testo, sul quale il Senato è chiamato a pronunciarsi, che ben poco conserva della originale stesura. Analogo apprezzamento e ringraziamento è doveroso rivolgere al presidente, senatore Zito, ed ai componenti della Commissione igiene e sanità che, in una materia complessa e difficile che coinvolge problemi di rilevante portata giuridica, morale e sanitaria, sono riusciti ad elaborare un articolato che rappresenta un punto di mediazione tra opposte tendenze. È una scelta questa giusta ed opportuna, non tanto per ragioni di merito, che solo in parte io personalmente condivido, quanto per ragioni di metodo perchè ogni ulteriore indugio, altrimenti inevitabile in mancanza di convergenza di opinioni, avrebbe comportato il rischio di veder vanificata la funzione sanitaria del trapianto e di relegare la scienza medica e la capacità di intervento del nostro apparato sanitario ad un ruolo secondario e subalterno rispetto ad altri paesi che al problema si rapportano con maggior realismo.

Una scelta giusta e opportuna, la definivo, però come momento di transizione che consentirà, con l'ausilio dell'esperienza e con la maturazione di altri parametri di valutazione, di approntare i necessari correttivi per rendere la normativa più adeguata al soddisfacimento delle reali esigenze dei singoli e della collettività. Ed infatti una materia come quella sottoposta al nostro esame ed alle nostre scelte non può essere regolata soltanto con criteri tecnicamente e giuridicamente impeccabili, ma deve, per non rischiare il fallimento e non divenire addirittura controproducente, essere disciplinata in modo tale da trovare larga accettazione sociale e favorevole accoglimento nella classe medica e presso tutti gli operatori della sanità in generale.

Ho sotto gli occhi parecchie lettere, che come a me sono state inviate ad altri colleghi, nelle quali si manifestano tendenze diametralmente opposte. In un primo gruppo di queste lettere vi sono una durissima requisitoria contro i cosiddetti «predatori di organi» e la richiesta perentoria non di favorire, ma di mettere al bando la donazione di organi, presentata come fonte e strumento di ignobili crudeltà e speculazioni. In un secondo gruppo di lettere vi è invece un accorato appello che trova il suo più efficace sostegno nell'ANED, cioè nell'associazione degli emodializzati, affinchè vengano rimossi ostacoli al prelievo di organi, ostacoli che finiscono per tradire le speranze di vita dei cittadini malati.

Sia pure in misura esasperata, le due opinioni esprimono legittime preoccupazioni e rispecchiano stati d'animo ampiamente spiegabili e giustificabili. Ed è per questo che la Commissione, costretta ad operare una scelta in condizioni estremamente difficili, ha fatto del suo meglio ed ha quanto meno offerto la base per un ulteriore dibattito serio e responsabile, che dovrà inevitabilmente portare a conclusioni ormai non più eludibili e differibili, in un settore che non consente più indugi ed incertezze.

Le mie osservazioni hanno il solo scopo di dare un contributo costruttivo al dibattito e le formulo con la consapevolezza che il legislatore deve disciplinare i rapporti umani operando nel settore che gli è proprio con realismo e con raziocinio, senza indulgere a sollecitazioni emotive o a moralismo manicheo, allo scopo di trovare punti di convergenza tra opposti, confliggenti interessi, in funzione di un obiettivo socialmente rilevante che è necessario perseguire.

La prima osservazione muove dalla constatazione che l'atteggiamento dei cittadini in merito al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico, salvo limitate sacche di persistente dissenso, è profondamente cambiato in senso favorevole e ciò giova a diradare molte delle ombre e delle perplessità che avevano accompagnato, ostacolandone il cammino, le precedenti iniziative legislative. Tale mutamento è dipeso non solo da fattori psicologici, che, attenuando preconcetti e convinzioni fondati essenzialmente su sollecitazioni emotive, affettive e di costume, hanno contribuito a creare una generalizzata *opinio necessitatis* del trapianto di organi e di tessuti come mezzo di recupero della salute e della vita, ma anche dal fatto che la tecnica di intervento, superata la fase pionieristica e sperimentale, ha compiuto progressi notevoli, che hanno reso concretamente realizzabili e meno labili le aspettative di molti ammalati, essendo i trapianti diventati dei normali, anche se complessi, interventi terapeutici.

In sostanza, la favorevole sperimentazione del trapianto come rimedio idoneo a garantire la sopravvivenza ed il recupero della salute di soggetti altrimenti destinati alla morte o a mortificanti e dolorose compromissioni ha contribuito a far ritenere meritevoli di minor tutela beni e valori che in un'ottica diversa, soverchiata dallo scetticismo verso positivi e generalizzati risultati ed influenzata da altri fattori soggettivi, peraltro largamente diffusi, erano comunemente ritenuti prevalenti; ha contribuito, altresì, a rendere sempre più diffusa e pressante la richiesta di organi, per l'angosciosa aspettativa, ingenerata dalla consapevolezza che un trapianto può restituire la vita e la salute, che matura in chiunque ritiene di aver diritto alla sopravvivenza e quindi di accedere a questo rimedio terapeutico acquisito dalla scienza e dalla pratica medica, con la conseguenza, resa psicologicamente accettabile dallo stato di necessità, che, mancando la possibilità di

accedere all'intervento attraverso i canali legalmente riconosciuti, l'approvvigionamento viene ricercato ed ottenuto con ogni mezzo, anche il più disumano e crudele.

Sembra un paradosso, ma più si rende complicata e difficile la donazione legale di organi, più cresce lo squilibrio tra disponibilità e fabbisogno degli organi da trapiantare e quindi più aumenta il rischio, o meglio la certezza, che la discrepanza venga colmata con interventi illegali.

Le notizie raccapriccianti di questi giorni, ma che purtroppo datano dal tempo in cui il trapianto è divenuto chirurgia corrente, concernenti l'approvvigionamento ed il commercio di organi provenienti da persone viventi, lungi dal sollecitare misure restrittive, dovrebbero spingere in direzione opposta. Questo non significa che si debbano e che si possano eliminare cautele e condizioni idonee a contemperare la salvaguardia di valori e di principi irrinunciabili con l'esigenza, del pari socialmente rilevante, del salvataggio della vita e della salute altrimenti irrimediabilmente compromesse; significa, invece, eliminare le cautele non essenziali, che scarsamente tutelano il patrimonio inalienabile del donatore e che, burocratizzando il procedimento di espianto, ne vanificano l'efficacia e l'utilità; significa, altresì, incentrare l'attenzione sugli abusi che, stravolgendo il fine altamente nobile e umanitario della donazione di organi per trapianto terapeutico, li trasformino in atti di disumana violenza morale e materiale e di vergognoso commercio.

Una buona disciplina legislativa deve, a mio avviso, essere finalizzata innanzitutto a facilitare il reperimento degli organi, in secondo luogo a promuovere la cultura della solidarietà, in nome della quale alcuni diritti della persona possono affievolire il loro contenuto egoistico e in terzo luogo a prevenire ed a reprimere con rigorosa severità gli abusi e le speculazioni.

L'esame del disegno di legge, alla luce delle generali considerazioni sopra esposte, mi consente le seguenti osservazioni. Innanzitutto i primi tre articoli contemplano i criteri e il procedimento per accertare la morte da arresto cardiocircolatorio e da cessazione dell'attività cerebrale. Non sono in grado di esprimere giudizi sulla validità dei criteri recepiti; ma, sulla base delle notizie fornite dal relatore e degli elementi emersi nel dibattito in Commissione, ho motivo di credere che gli stessi siano soddisfacenti.

Dal punto di vista sistematico e tecnico-giuridico, non posso sottacere alcune perplessità che avevo già esternato come estensore del parere in Commissione giustizia e che in certo senso anche il relatore, senatore Condorelli, sembra avere avvertito. La collocazione delle norme concernenti l'accertamento della morte nello stesso contesto legislativo che disciplina il prelievo di organi autorizza il sospetto che le norme stesse, anzichè fissare un criterio unitario di generalizzata validità, si pongano in una prospettiva strumentale finalizzata a favorire i prelievi di organi attraverso criteri di maggiore, mirata larghezza. Lo stesso problema si era posto in ordine alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, e non è stato risolto con il disegno di legge in esame, anche se, come tiene a sottolineare il relatore, sono state indicate in un distinto articolo (e cioè l'articolo 4) le norme riguardanti gli obblighi dei sanitari ai fini degli eventuali prelievi di organi e tessuti. Questa distinzione meramente strutturale non è idonea a fugare il sospetto, per cui ritengo anche psicologicamente utile, oltre che sistematicamente corretto, enucleare dal contesto i primi tre articoli, (ad esempio mediante distinta titolazione), ovvero esplicitare che i termini e le metodiche di accertamento della morte,

previsti ai fini dell'espianto di organi, siano assunti come criteri generali a tutti gli effetti previsti dall'ordinamento (effetti della premorienza nella successione, effetti in materia di filiazione ed altri attuali e futuri).

Molto opportuno appare il testo dell'articolo 4, così come modificato dalla Commissione, finalizzato ad assicurare la integrità funzionale degli organi ai fini della donazione ed il buon esito dell'espianto.

L'articolo 2 del testo originario del disegno di legge n. 232 sanciva il principio in base al quale il prelievo da cadavere era subordinato alla condizione che l'avente diritto non avesse in modo esplicito e documentabile dichiarato la propria volontà contraria.

La nuova formulazione dell'articolo 5, alla quale si è pervenuti a seguito di molteplici, contrastanti sollecitazioni, ha ribaltato il principio suddetto, ripristinando la necessità del consenso esplicito dell'avente diritto per effettuare l'espianto.

Non con spirito di ostinata difesa del punto di vista che avevo già espresso in Commissione, ma per offrire motivo di ulteriore riflessione, tornerò a ribadire che i criteri adottati nel nuovo testo non sono condivisibili e che, in funzione dell'obiettivo, da tutti ritenuto valido, di facilitare il reperimento legale degli organi, il legislatore dovrà sancire il principio della intrinseca liceità del prelievo di organi e tessuti da cadavere a scopo di trapianto terapeutico. È questo un principio costituzionalmente corretto. Infatti il prelievo riguarda le parti di un cadavere e quindi la legge che ne regola la disponibilità non è condizionata dai contenuti e dai limiti costituzionali che tutelano la vita, che stabiliscono la inviolabilità della integrità fisica della persona umana e che garantiscono la salute individuale e collettiva in base all'articolo 32 della Carta costituzionale. Trattasi di un principio che non contrasta neppure con la risoluzione dell'11 maggio 1978, n. 29, del Consiglio d'Europa (articolo n. 2), mentre si allinea senza frizioni all'orientamento seguito dalla maggior parte dei paesi europei che hanno affrontato il problema nella stessa ottica che presiede allo spirito di questa proposta.

In tal senso, sotto la sollecitazione di una pressante esigenza terapeutica, la liceità del prelievo di organi e di tessuti dal cadavere dovrebbe derivare da una norma di legge costituzionalmente corretta e non da un consenso espresso o presunto che non è necessario ricercare come causa di giustificazione estrinseca, quando la fonte della liceità è la stessa legge.

L'esigenza del rispetto della volontà del donatore o dei suoi legittimi rappresentanti potrebbe essere tutelata attraverso l'istituto del dissenso, esplicitamente e documentalmente manifestato, capace di far venire meno la liceità del prelievo.

A questo punto il problema non sarebbe più giuridico, ma solo tecnico, concernendo la predisposizione di un sistema di obiettiva documentazione della volontà, svincolato dalla spontanea e diretta collaborazione del paziente, che consenta la consultazione (obbligatoria) in modo rapido, agevole e sicuro.

Il sistema di interpello previsto dal disegno di legge n. 232 (articolo 5), che fa carico ai medici curanti di raccogliere la manifestazione di volontà dei propri assistiti, appare soddisfacente, a condizione però che i dati raccolti, anzichè confluire «al centro interregionale di riferimento territorialmente competente», così come prescrive l'articolo 5, n. 4, pervengano ad una banca nazionale e siano computerizzati per assicurare una pronta ed agevole consultazione su tutto il territorio del paese.

Sono perfettamente consapevole che la mia proposta non troverà larghi consensi, ad eccezione di coloro che, essendo malati, attendono con trepida speranza un atto di buona volontà che non tradisca le loro aspettative. La faccio tuttavia non per mettere a posto la coscienza, ma nella speranza che i tempi lunghi di applicazione della nuova normativa (tre anni dalla pubblicazione della legge sulla (*Gazzetta Ufficiale,* durante i quali continueranno ad applicarsi le norme vigenti *ex* articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644) inducano a riflettere più e meglio di quanto non si sia fino ad ora fatto, nella consapevolezza che chi lotta tra la vita e la morte non si può permettere interminabili attese.

Naturalmente non presenterò emendamenti, lasciando al relatore la valutazione della opportunità di recepire in questa sede le proposte sopra enunciate.

Si impone la necessità invece di emendare l'articolo 5 perchè non appare coerente nè giuridicamente corretto, una volta assunto il principio della necessità del consenso validamente manifestato per far luogo all'espianto, fissare ad anni 16 l'età a partire dalla quale l'assenso può essere prestato senza l'intervento del legale rappresentante. È questa una deroga che non si armonizza con le norme generali sulla maggiore età, mentre non sembrano giustificate, nè moralmente nè giuridicamente, le ragioni tecniche addotte per sostenere deroghe intese a ridurre il limite di età per la prestazione di un consenso valido ed efficace.

Alcune perplessità suscita l'articolo 7, per il rischio che comporta, attraverso una drastica riduzione degli istituti abilitati all'espianto, di rendere più difficili e ridotte le possibilità di effettuare prelievi.

Come mi riservo di meglio illustrare con riferimento al disegno di legge n. 1158, solo una parte degli ospedali attualmente autorizzati al prelievo dispone di un reparto di neurochirurgia. La norma può essere valutata positivamente in quanto tende ad assicurare condizioni ottimali per l'espianto, a condizione che, con apposita disposizione transitoria, se ne stabilisca la vigenza entro un termine tale da garantire la predisposizione dei reparti mancanti.

Concludo l'intervento in ordine al disegno di legge n. 232 prendendo atto del contributo dato al miglioramento degli aspetti organizzativi sanitari, che potrà incidere positivamente sulla raccolta degli organi, la cui carenza dipende in misura non secondaria da insufficienze funzionali delle strutture sanitarie; prendo atto, altresì, della creazione di validi presupposti e di strumenti (che coinvolgono medici, scuole, forze armate, servizi sociali e sanitari, pubbliche istituzioni locali e nazionali, nonchè e soprattutto il servizio pubblico radiotelevisivo) finalizzati alla crescita della cultura della solidarietà attraverso una adeguata informazione sanitaria ed una incentivazione alla libera e convinta donazione degli organi. Purtroppo la cultura e la mentalità si cambiano in tempi lunghi; troppo lunghi per chi non può aspettare.

I ragionamenti sopra effettuati valgono altresì per il disegno di legge n. 870, concernente l'espianto del bulbo oculare e che ribadisce la necessità del consenso esplicito per essere effettuato.

Il disegno di legge n. 1158 è stato presentato e se ne è sollecitata la discussione in Aula perchè, come bene chiarisce il relatore, è prevedibile che il provvedimento di carattere generale, finalizzato a prevedere una disciplina

organica dei prelievi di organi e tessuti da cadavere a scopo di trapianto terapeutico, non avrà un breve *iter* parlamentare; si impone l'urgente necessità di una legislazione stralcio che consenta di realizzare per il momento un punto fondamentale per attivare trapianti in misura il più vicino possibile alle richieste che emergono dalle consistenti liste dei pazienti in attesa.

Se questa è la finalità del disegno di legge, non si vede la ragione per la quale, già in questa fase transitoria, si debba consentire il prelievo degli organi soltanto in alcuni presìdi sanitari, così come stabilito dall'articolo 7 del provvedimento generale, quando è noto, in base ai dati forniti dall'ANED, che ben il 62 per cento dei centri che oggi sono autorizzati al prelievo del rene e sono operanti nel settore non è dotato di reparti di neurochirurgia.

Questo rilievo, che vale anche per l'articolo 7 del disegno di legge n. 232, è tanto più pertinente per una legge stralcio a carattere contingente e transitorio, che non può rendere più difficile la possibilità di espianto che si propone invece di agevolare. A questo proposito sembra migliore il testo originario, rispetto a quello proposto dalla Commissione, del quale, in via emendativa, proporrò il ripristino. (*Applausi dalla sinistra e dal centro. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Corleone. Ne ha facoltà.

* CORLEONE. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, un dibattito delicato, questo che affrontiamo in un'Aula stranamente poco partecipata.

POLLICE. Perchè stranamente? È sempre così!

CORLEONE. Forse c'è uno sforzo imitativo della Camera dei deputati, che, dopo le riforme sul voto, registra una presenza ancor minore di quella tradizionale. È comunque un fatto che deve far riflettere, perchè l'argomento di cui parliamo è sicuramente non facile e domani ci troveremo a doverlo affrontare più direttamente attraverso il voto sugli articoli del disegno di legge.

Al centro del dibattito svoltosi sul disegno di legge in esame c'è il problema del consenso, sul quale domani l'Aula dovrà esprimere un voto consapevole, un voto informato; tutto ciò però è in contrasto con il fatto che si può dubitare che domani venga espresso un consenso informato da parte dell'Aula.

Questo dibattito è particolarmente difficile per chi è stato l'unico, ad esempio, a non votare a favore di questo testo. Chi esprime un voto contrario non viene criminalizzato come nel caso delle leggi che affrontano l'emergenza del terrorismo, della grande criminalità; questa volta la criminalizzazione è più sottile, perchè molto spesso si sono sentiti esprimere giudizi curiosi. Tra questi il più gentile, rivolto a chi mostrava dubbi e la volontà di una ricerca e di una riflessione, è stato quello di assumere posizioni legate a superstizioni o a concezioni arcaiche e non progressiste.

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

(*Segue* CORLEONE). Ritengo invece che questo dibattito richieda un grande senso di umanità perchè esso coinvolge, è vero, ragioni profonde: da una parte l'interesse per salvare una vita umana e, dall'altra, convinzioni di ordine morale, religioso, filosofico.

Il dibattito che si è svolto fuori dal Parlamento è stato molto ricco; interventi di uomini di cultura hanno posto problemi che, a mio avviso, non sono superabili se non in una visione legata ad una concezione della medicina per un verso intesa come potere e per l'altro come tecnica, quindi non in una visione scientifica, bensì scientista, in base alla quale cioè si è disponibili a pagare tributi totali in nome di una visione che accetta che tutto quello che si può fare deve essere fatto, senza comprendere nè accettare alcun limite. Infatti, è facile affermare o scrivere che l'uomo è andato ormai oltre la natura e prenderne atto. Dobbiamo invece riflettere su cosa significa andare oltre la natura e su quali conseguenze ciò possa avere.

Riconosco che è positivo il fatto che il testo sia stato profondamente modificato. Avevo infatti definito un insulto al buon senso il testo originario della scorsa legislatura che prevedeva la costrizione ad esprimere consenso o dissenso attraverso un meccanismo complesso che avrebbe ampliato a dismisura la discrezionalità dei medici; quel meccanismo era disciplinato in modo tale che non vi sarebbe mai stata la possibilità di una reale verifica della volontà. Ma non è stato modificato soltanto questo aspetto; sono stati modificati anche altri punti, su cui è difficile però, secondo me, avere certezze assolute. E resto ammirato per il fatto che i colleghi invece ne hanno, non hanno alcun dubbio, ad esempio, su un punto che può creare problemi – e ne crea – come la definizione di morte cerebrale e non hanno dubbi circa i tempi che sono dimezzati o drasticamente ridotti rispetto a quelli oggi utilizzati per l'accertamento della morte. E questa è una difficoltà che abbiamo perchè siamo legislatori e pertanto dobbiamo affidarci a tecnici per la valutazione della verità di quanto scritto e affermato e affidarci quindi, nella gestione poi di quanto scritto nella legge, ad altri tecnici. Uso questa parola appositamente con il riferimento che ho fatto prima alla visione tecnologica che ci viene imposta.

Credo che non ci sia bisogno di dire in questo dibattito se si è a favore o contro i trapianti perchè, quando una cosa è già reale, è difficile negarla: i trapianti si fanno, esistono, sono considerati un intervento terapeutico e pertanto oggi il problema è già di fatto, da questo punto di vista, superato. Ciò che invece non è superato è il capire che legge realizzare, per quale senso della vita e della morte costruire una legge e per quale concezione della persona umana intervenire. Ed allora, io dico che esistono sicuramente le novità richiamate nella sua relazione dal senatore Condorelli, che ha mostrato in molte occasioni disponibilità ad opinioni che non erano quelle dell'opinione comune, indiscutibili al momento dell'inizio dell'esame da parte del Senato, secondo le quali occorreva fare in fretta per rimediare allo

iato tra domanda e offerta. Proprio questo uso di tale terminologia, sin dall'inizio, di domanda ed offerta, di adeguamento dell'offerta alla domanda, fa emergere con forza una visione che è necessariamente mercantile, con il rischio di diventare mercantilistica.

Credo sia difficile sottrarsi alle domande che ci dobbiamo fare. Anche inserendo nella legge tutte le cautele e le previsioni di non utilizzo di organi da vivi o di commercio degli organi, dobbiamo renderci conto che dal punto di vista della scelta che si fa la prevalenza è da attribuire alla possibilità che un intervento si possa fare, e che quindi non ci sia in realtà limite. Non è un caso che si era arrivati, in un testo che abbiamo esaminato, anche alla previsione dell'espianto da feti o embrioni. Se l'obiettivo e la ragione presentati sono quelli secondo cui solo da quel tipo di utilizzo deriva la probabilità e la possibilità di rimediare, ad esempio, ai danni del morbo di Parkinson, diventa difficile resistere a questa spinta. Noi sappiamo che il commercio di organi esiste nel mondo, dai paesi poveri ai paesi ricchi. Ed esiste anche il commercio a favore di quelle che vengono chiamate – anche questo senza timore di cinismo – banche degli organi.

Ecco, allora, alcune delle riflessioni che abbiamo presentato in occasione del lungo dibattito in Commissione che ha portato sicuramente ad alcuni miglioramenti. Ad esempio, si è deciso che le norme presenti negli articoli 1, 2 e 3 valgano per tutti e non ho capito l'obiezione del collega Casoli se non, forse, suggerita da una *lapsus* del relatore che a pagina 11 della sua relazione afferma che ci sarebbe l'obbligo, per il medico responsabile, di segnalare la presenza di un possibile donatore alla direzione sanitaria (articolo 3); mentre, invece, a pagina 6, più correttamente rispetto al testo, lo stesso relatore afferma che il rianimatore deve avere un comportamento sempre univoco, anche quando il soggetto in coma non è un probabile donatore. Quindi, credo ci sia stato un *lapsus* a pagina 11, che ho ricordato, perchè a pagina 6 si dà una prescrizione identica da rispettare per tutti i pazienti.

In questa formulazione che la Commissione ha adottato non so se esiste il rischio di avviarsi, come alcuni sostengono, verso una forma di eutanasia. La risposta che viene data è negativa perchè siamo in presenza di morte cerebrale e, quindi, morte completa, totale anche se è una morte a cuor battente e anche se si opererà a cuore battente e sangue circolante.

Certo è significativo che si sia scelta una via che può far pensare, e mi auguro faccia pensare, per decidere in piena consapevolezza, a un trattamento uguale per tutti e, quindi, non a una contraddizione così clamorosa: da una parte accanimento terapeutico per pazienti eccellenti o in là con gli anni e, dall'altra, un trattamento rapido ed efficientistico per giovani traumatizzati da incidente stradale o da incidente sul lavoro perchè corpi «utili» per salvare altre vite. Ho detto «giovani» ed ecco qui la contraddizione che dobbiamo aver presente, perchè forse non è vero che ci sia da una parte chi vuole salvare la vita e chi, dall'altra, egoisticamente e superstiziosamente è legato al culto della salma o alla *pietas* verso i morti. Qui c'è anche un altro problema: per avere una sufficiente offerta di organi per rispondere alla domanda, entriamo in contraddizione con la necessità di una politica di prevenzione di incidenti stradali o sul lavoro o, più in generale, ad esempio, di intervento in età scolare riguardo alle infezioni urinarie per prevenire l'insufficienza renale, che altrimenti in età adulta deve essere affrontata con dialisi e trapianti o ancora riguardo alle coronaropatie

o al fumo e all'abuso di alcool. Questa è una contraddizione che dobbiamo aver presente perchè se siamo per la vita dobbiamo compiere tutta una serie di azioni legislative e di educazione per impedire morti traumatiche di giovani o no in quella serie di incidenti o di malattie che ho ricordato.

Ecco allora come tutto si rivela contraddittorio: contraddittoria, signor Ministro, è l'assistenza assicurata dal nostro paese che, da una parte, spinge per raggiungere le vette tecnologicamente più avanzate, per fare gli *exploits* più incredibili, per fare i trapianti multipli e, contemporaneamente, offre le corsie di ospedale che tutti conosciamo, gli ospedali psichiatrici, come quello di Agrigento, che sono veri e propri *lager* e l'incapacità di intervenire sulle malattie che facilmente potrebbero essere curate in ospedale. C'è anche un problema di costi. Forse può sembrare un discorso fuori posto, ma va affrontato anche esso in una visione della medicina, della sanità che è sul banco degli imputati. Dobbiamo sapere che, facendo riferimento alle liste di attesa per i trapianti, occorre prevedere una spesa di 500 miliardi oltre alle spese in conto capitale per l'eventuale costruzione di strutture, rischio che nel nostro paese è sempre in agguato.

Sono queste alcune delle perplessità che rappresentiamo. Proporremo una serie di emendamenti: non moltissimi, ma qualcuno sì. Fra di essi ve n'è uno che credo debba essere accolto perchè non va lasciato adito a dubbi. Noi cioè abbiamo scelto una via che è importante: quella del consenso, espresso attraverso il medico di famiglia, riportato all'unità sanitaria locale, al centro di riferimento territorialmente più vicino. Se abbiamo scelto questa via dobbiamo essere rigorosi. Abbiamo scelto senza scappatoie la via dell'informazione, del consenso informato. Credo allora, signor relatore, che non si possa accettare la scappatoia dell'autopsia o del riscontro diagnostico: anche in questi casi deve valere la previsione dell'articolo 5. Infatti, se così non fosse, in realtà daremmo ai medici uno strumento per superare la previsione di consenso informato che abbiamo stabilito all'articolo 5.

Credo, poi, che nel testo sia contenuto un errore di stampa, laddove si fa riferimento ai sedicenni anzichè ai diciottenni e quindi ritengo che anche il relatore presenterà un emendamento uguale a quello da me presentato.

CONDORELLI, *relatore*. Nel nuovo testo l'errore è cancellato.

CORLEONE. No, al comma 2 dell'articolo 5 si parla ancora di quattordicesimo e sedicesimo anno, mentre ritengo si debba parlare di diciottesimo anno per rendere più chiara tutta le norma.

Ovviamente, esamineremo i singoli articoli in sede di discussione degli emendamenti, voglio però rimarcare tre punti. In primo luogo, non dobbiamo contare sugli incentivi, comunque mascherati, monetari per spingere all'aumento degli organi disponibili. Ciò su cui si deve far conto è la sensibilità e la volontà dei cittadini. Quindi credo che l'istituzione di borse di studio, o i rimborsi delle spese di viaggio, o delle spese per il trasporto della salma del donatore, siano tutte misure che stonano in questo testo. Ciò su cui sono assolutamente contrario è la previsione, all'articolo 21, che addirittura le regioni possano stipulare convenzioni con associazioni di volontariato.

A mio parere, le associazioni di volontariato sono tali proprio perchè non diventano fino in fondo organi di supporto parastatali; esse hanno valore in quanto tali, se diventassero parastato sarebbe un'altra cosa. Vi sono molti altri modi di cui lo Stato e gli enti locali possono avvalersi e cioè finanziare

convegni, campagne di propaganda o altro; pensare di stipulare convenzioni mi sembra vada contro la logica del volontariato, introducendo, proprio in questo caso, nell'ospedale una nuova controparte che non credo debba esserci.

Secondo punto: l'originario articolo 28 è stato soppresso. Esso concerneva l'inosservanza delle disposizioni relative alle condizioni e alle modalità di accertamento della morte, di cui agli articoli 4, 5 e 6. Ora, io credo che sia stato soppresso dando per scontato il riferimento che il relatore fa nella relazione all'articolo 589 del codice penale. Ma qui dobbiamo essere chiari: l'articolo 589 del codice penale prevede una pena da 6 mesi a tre anni di reclusione. In tal modo per un caso di omicidio prevederemmo una pena inferiore a quella comminata per il commercio di parti di cadavere che, all'articolo 23 del disegno di legge, prevediamo punibile con la reclusione da 2 a 5 anni. Mi sembra una contraddizione troppo forte e credo che per la violazione e l'inosservanza delle condizioni di accertamento della morte debba essere sanzionata una pena maggiore di quella prevista per il commercio di parti di cadavere. Infatti in questo caso – occorre che ce ne rendiamo conto – siamo in presenza di un omicidio. Il relatore, facendo riferimento all'articolo 589, ha affermato che ci si riferisce all'omicidio colposo, ma ritengo che dobbiamo trovare una pena più adeguata nella sostanza e nella forma.

Ci sono poi altri emendamenti, ma ho fatto un breve cenno solo su quelli che ritengo più importanti perchè il testo esca redatto nella maniera meno contraddittoria possibile.

Mi avvio alla conclusione. Non mi sento particolarmente colpito dalle accuse di oscurantismo perchè credo che sia molto pericolosa e sostanziamente retrograda una visione positivistica e materialistica che concepisca non l'unicità della persona ma il possibile smembramento. In questo dibattito sono intervenute con varie posizioni e spunti di riflessione moltissime persone, da Fortini a Forcella, al magistrato Santosuosso, il quale ha riferito alcuni dati che sarebbe bene ricordare, ossia che non è vero che in tutto il mondo civile è previsto il consenso presunto, come ci siamo sentiti ripetere. Ci sono ben 11 paesi a favore del consenso espresso ed altrettanti che prevedono l'altra forma di consenso.

Dal momento che ritengo che non dobbiamo pensare che in Europa vi sia sempre il progresso e in Italia l'arretratezza e l'oscurantismo, vorrei fare una citazione, quella di Sergio Quinzio che, assieme a Ceronetti, è intervenuto molte volte sul quotidiano «La Stampa».

ZITO. Non sempre a proposito.

CORLEONE. No, sempre a proposito perchè è intervenuto su questo argomento, anche se può aver espresso delle valutazioni che al presidente Zito non piacciono.

ZITO. Poi cercherò di dimostrare il motivo della mia affermazione.

CORLEONE. Invece mi convince molto quanto ha scritto, ossia che «bisognerebbe avere dell'uomo un'immagine infinite volte smentita dalla realtà per illudersi che un materiale prezioso, anzi unico, possa restare senza un prezzo, senza un mercato. E quando l'essere umano è sentito come

qualcosa di scomponibile e sostituibile nelle sue parti è già inesorabilmente ridotto a cosa e ogni cosa ha necessariamente il suo prezzo e il suo mercato». Credo che non possiamo nasconderci e pensare che altra cosa da questo dibattito è il giudizio che diamo sull'utilizzo, ad esempio, dei bambini anencefali. Infatti questo è un problema legato a quello che stiamo affrontando, e dove è, in questo caso, il confine o il senso del limite? Cosa ci può assicurare che passato questo limite non si superi anche quello verso altri handicappati? E che poi non si distingua sempre più fra uomini degni di vivere e uomini che invece possono morire?

Tutto è molto difficile perchè quello che la tecnologia ha imposto sembra inevitabile che possa essere rimediato solo da altra tecnologia.

È una spirale pericolosa e quando affronteremo altre questioni, come il problema delle tecnologie riproduttive, la bioetica, la genetica, ritroveremo alla base le stesse problematiche. Ritengo che questo provvedimento vada affrontato con cautela e che sarebbe un errore affrontarlo invece come se fosse solo la risposta ad una domanda terapeutica. Certo, si tratta anche di un problema terapeutico, è così ormai, ma nel momento in cui modifichiamo la legge (perchè una legge c'è e c'è un decreto del Presidente della Repubblica molto poco conosciuti che già hanno posto in atto questa pratica) dobbiamo essere adeguati al nostro tempo, che è un tempo difficile, che forse ha un sogno faustiano, un desiderio di immortalità o, forse più semplicemente, non accetta la morte o non capisce più che senso ha la morte. In realtà vita e morte sono legate e se non si ha il senso della morte si rischia di non avere il senso della vita; io sono convinto che il problema del salvare le vite è importante, ma salvare anche il senso della vita è fondamentale.

Ecco allora, signor Presidente, signor Ministro, colleghi, perchè noi abbiamo rappresentato – all'inizio forse da soli, ma poi ci hanno affiancato le voci di molti colleghi di varie parti politiche, e questo è stato importante – un'esigenza di riflessione per non dare niente per scontato. Mi auguro che in quest'Aula si vada avanti con questa disponibilità, perchè qui non c'è il problema di rispondere a delle corporazioni. Questo non può essere un problema di potere nè per nuovi baroni nè per nuove associazioni: deve essere un tema di confronto di valori di civiltà rispetto a quanto si dice, rispetto ai nuovi confini della scienza, della tecnica, della tecnologia, della vita, valori che non possono essere nascosti dal Parlamento nel momento in cui affronta, in quello che probabilmente è il primo di una serie di confronti di estrema delicatezza, la tematica dei trapianti.

Con questo spirito consegno il mio intervento e quelle proposte di modifica per rendere non contraddittorio un disegno di legge che ha avuto finora un *iter* così difficile. Questa difficoltà e questa lunghezza devono essere produttive di qualcosa di positivo, che non ci faccia entrare in un mondo di tenebre ma che le diradi. (*Applausi dall'estrema sinistra.*)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Pollice. Ne ha facoltà.

* POLLICE. Signor Presidente, colleghi, mi dispiace che il collega Corleone sia rimasto solo in Commissione a sostenere queste tesi, d'altronde non faccio parte della Commissione sanità, altrimenti saremmo stati in due ad assumere posizioni critiche suffragate anche da validi elementi (come in gran parte ha dimostrato poco fa il collega Corleone).

Credo di non far parte di quella schiera di oscurantisti, come sono stati definiti in molti dibattiti coloro che hanno avanzato tesi diverse.

ZITO. Da chi, senatore Pollice?

POLLICE. Anche da rappresentanti di situazioni drammatiche: mi riferisco ai parenti degli ammalati, di coloro che vivono in particolare condizioni; mi riferisco a quella grande pletora di persone che in Italia si trovano alle soglie del trapianto. Si parla di 38.000 persone in attesa di trapianto renale, di migliaia di persone in attesa di trapianto di cuore, di migliaia e migliaia di persone in attesa di trapianto di cornea.

Non credo di essere oscurantista e di andare contro il progresso e la scienza nel momento in cui resto perplesso di fronte ad una tematica così difficile, quale quella affrontata dalla legge ora in discussione. I temi che ho portato avanti nel dibattito che c'è stato nel paese, nelle occasioni in cui ho avuto modo di rappresentare la mia forza politica e anche me stesso (perchè qui ci sono problemi che attengono anche alla singola coscienza), si rifanno ad alcuni insegnamenti di maestri che hanno affrontato questa materia approfonditamente: mi riferisco alle tematiche portate avanti in questi anni dal professore Maccacaro ed anche da Medicina democratica.

Forte di queste convinzioni, mi sento tranquillo nell'affrontare, anche se non sono un esperto non essendo un medico, questa materia. D'altronde, dato che l'argomento viene in questa sede affrontato sotto il profilo politico è certamente necessario portare elementi che attengono non solo alle scienze ma anche ai rapporti interpersonali del genere umano.

È vero, come ha detto poco fa il senatore Corleone, che dal testo iniziale si è arrivati ad un testo finale molto differente: vuol dire che molte critiche, non soltanto nostre, che venivano da molti ambienti del paese, hanno colto nel segno. Alcuni aspetti sono stati modificati, ma non lo sono stati appieno, per cui il testo mi lascia molto perplesso.

Devo riconoscere che il senatore Condorelli ha fatto una relazione assai ampia e mi ha colpito molto un punto, laddove si legge: «Il fabbisogno di reni è calcolato dagli esperti sui 40-50 organi per milione di abitanti, mentre per il cuore, il fegato ed il pancreas esso è calcolato sui 10-15 organi per milione di abitanti. A fronte di tale fabbisogno, la disponibilità di organi è molto bassa: basti considerare che per quel che riguarda i reni, organi per i quali maggiore è il fabbisogno e più nutrita è la lista d'attesa, in Italia si realizzano 7 trapianti per milione di abitanti contro i 32 della Spagna, dei paesi scandinavi e del Belgio, i 27 del Regno Unito e i 24 della Francia. L'Italia rappresenta quindi un fanalino di coda in fatto di trapianti in Europa e per di più nel territorio nazionale esiste un drammatico squilibrio tra Nord e Sud se si tiene presente che nel 1985 sono stati realizzati 19 trapianti di rene per milione di abitanti nel Nord e solo 4 per milione di abitanti nel Sud».

Vorrei sapere se il senatore Condorelli a questo riguardo si è posto alcune domande, ad esempio, per quanto riguarda l'applicazione del piano sanitario sul territorio nazionale o sulla strutturazione del servizio sanitario nel nostro paese e quindi sulla strutturazione dei presidi sanitari. Mi chiedo se non si sia posto queste domande, anche perchè all'interno dei dati forniti vi è questo tipo di logica.

Vorrei intanto cominciare ad anticipare una risposta. Con il tipo di disegno di legge che è oggi al nostro esame, la divaricazione tra Nord e Sud aumenterà ancora di più. Infatti, vi sono regioni che, nonostante facciano acqua sul piano del servizio sanitario nazionale, sono comunque sempre in grado di essere più adeguate sotto questo profilo rispetto ad altre regioni, per

cui i trapianti si effettueranno sempre più da Milano a Roma e sempre meno se ne faranno nel Sud. Quindi, il potere di intervento di alcune regioni continuerà ad essere sempre più forte, nonostante il servizio sanitario nazionale, rispetto a quello di altre, e nel tempo aumenterà la divaricazione esistente.

Ora mi domando – lo faccio da profano, e credetemi non lo dico con retorica – come si possa pensare di impiantare una struttura come questa, che fa acqua da molte parti – poi lo vedremo, comunque cercherò di essere il più sintetico possibile – quando non si applica il piano sanitario nazionale, non si fa una politica seria sulla prevenzione.

Il fine settimana scorso sono andato a parlare con alcuni amici e compagni medici dell'Ospedale Maggiore di Niguarda, e uno dei punti che mi hanno sottoposto per fornirmi elementi per questo intervento era il seguente: anzitutto se vi fosse un serio piano di prevenzione specialmente per le malattie coronariche, per quanto riguarda il cuore molti dei trapianti non sarebbero più necessari. Non vi è educazione, non vi è prevenzione, non vi è intervento, non vi è spesa, non ci sono investimenti, però dietro la porta bussano – guarda caso – per aprire centri per i trapianti. Ed è questa la domanda che rivolgo al Ministro della sanità e a voi tutti: come si fa a chiedere di aprire centri di trapianti coronarici, ad esempio, quando esistono situazioni come quelle di Catania, di Palermo, di Reggio Calabria o di Catanzaro dove bisognerebbe bussare alla porta per avere fondi per strutture adeguate, ospedali puliti, infermieri? E dico questo senza dare giudizi negativi sui professori che operano in queste situazioni: me ne guarderei bene! Ci sono infatti bravi professori ed insigni cattedratici. Però questa gente più che chiedere il centro per il trapianto cardiaco, dovrebbe chiedere ogni giorno l'ispezione della regione perchè quegli ospedali non funzionano e ogni mese l'ispezione del Ministero della sanità, perchè gli ospedali fanno schifo – è questo il termine da usare – e fanno schifo non soltanto a Reggio Calabria, a Catania, a Palermo o nelle miriadi di ospedali disseminati sul nostro territorio nazionale.

Non parliamo solo del Sud, in cui gli ospedali sono cresciuti sulla base della logica della pressione, e della richiesta di finanziamento, quindi della logica clientelare, ma anche del Nord: penso ad ospedali come quello di Niguarda, dove si entra con la frattura della tibia o di una gamba e si esce addirittura con un'infezione! Tutti questi sono ormai ospedali «a rischio».

Su queste cose ci è stato detto che noi facciamo demagogia e che la scienza va avanti, che noi facciamo propaganda e che invece la scienza ha bisogno, che la vita ha bisogno! Noi siamo profondamente legati alla vita. Il discorso filosofico che faceva prima il compagno Corleone mi convince a metà. Io sono profondamente legato alla vita e quindi alla sua materialità, ed ogni persona che si salva è un successo perchè viviamo talmente poco che la vita è determinante. Scusatemi, io rispetto ogni credo, ma non penso che vi sia una vita futura: io credo a questa vita e spero che tutti noi si faccia il massimo possibile perchè la gente che vive su questa terra viva il più a lungo e il meglio possibile. Proprio perchè sono legato a questa filosofia e a questa concezione di vita, dico che non bisogna perdere una vita e occorre fare anzi qualsiasi sforzo per salvarla. Però, nella logica che muove questo provvedimento in realtà, nonostante le buone intenzioni, io vedo molto opportunismo e molti interessi. Vedo molta gente legata alla propria logica, al proprio interesse e poi, dall'altra parte, vedo molti ritardi esistenti in questo paese.

Pensate – ripeto – ad ospedali come quello di Niguarda (e non parlo dell'ospedale di Canicattì o di Agrigento!): il centro di dialisi dispone di tre macchine, ed è costretto a prevedere dei turni! Si sostiene che quando ci sarà un meccanismo per i trapianti dei reni la situazione si alleggerirà, però nel frattempo non si è fatto nulla per la ricerca scientifica, per l'educazione della gente, per dotare, ad esempio, ogni ammalato, fino al raggiungimento di una situazione migliore, di piccole macchine che possano essere usate facilmente, per prevedere dei corsi per i parenti o per gli ammalati stessi: niente, perchè tutto questo costa e cozza con il bilancio della regione o dello Stato! E allora, lì il discorso della vita umana non esiste? Esiste però in questo caso, quando si hanno perplessità ad affrontare temi così delicati!

Vedete allora che anche su questo molte cose sono false e molti problemi rischiano di essere posti in modo sbagliato. Io sono perplesso su alcune cose che sono emerse. Pensate ad esempio a quanto afferma la relazione del senatore Condorelli: «...è stato manifestato non di rado – dice il relatore – il timore da parte dell'opinione pubblica che la ricerca a tutti i costi di organi da trapiantare possa indurre ad omissioni di pratiche rianimative e/o ad approssimazioni nell'accertamento della morte da parte dei sanitari. Tali timori, invero ingiustificati essendo stati semmai i sanitari finora incolpati di "accanimento terapeutico" piuttosto che di difetto di prestazioni terapeutiche, sorgono soprattutto da due realtà oggettivamente esistenti: *a*) l'accertamento legale della morte... (*omissis*)... *b*) la commistione nei medesimi articoli della legge 2 dicembre 1975, n. 644, di norme che regolano l'accertamento della morte e norme che disciplinano i prelievi degli organi,...». Io non vorrei offendere un insigne ed illustre cattedratico come il senatore Condorelli, però vorrei richiamare la situazione degli ospedali di cui è disseminato il nostro paese. Con quale certezza si può dire che questi ospedali, nel momento in cui intervengono, allorquando giungono dei traumatizzati o gente che sta per morire, o che è addirittura morta, cioè il cui processo cardiaco o cerebrale si sia fermato, faranno le cose fino in fondo in modo corretto? Forse le informazioni che ho io sono diverse da quelle che possiede il senatore Condorelli, ma conosco molti casi di gente abbandonata a se stessa in queste astanterie o nei pronto soccorsi degli ospedali, soprattutto se gli incidenti succedono di notte e se succedono contemporaneamente. Sono stato addirittura testimone di eventi drammatici all'ospedale di Lecco alle 3 di notte, non all'ospedale di Palermo, Agrigento o Trapani, con l'arrivo di quattro o cinque traumatizzati contemporaneamente.

Proprio partendo da questi elementi vorrei sottolineare alcune questioni che abbiamo sottoposto con emendamenti, perchè ormai quando si arriva in Aula c'è una volontà diffusa che il provvedimento passi e si voti, per cui spero che questo provvedimento, così come è stato enucleato e presentato, non passi, sia modificato e in questa speranza abbiamo presentato una serie di emendamenti.

Proprio perchè ho seguito personalmente tutta la vicenda della definizione della nuova legislazione che deve regolare questa attività, visto e considerato che ormai c'è una volontà quasi unanime, dei trapianti degli organi umani, ho approfondito nel merito il problema proprio a causa della enorme importanza che gli si attribuisce soprattutto per gli aspetti etici. Il popolo italiano aspetta da noi legislatori (ahimè questa è una frase fatta: sarebbe meglio dire registratori di leggi che fanno gli altri anche se questo è uno dei pochi casi di una legge che ha avuto un travaglio lunghissimo in

Commissione e, quindi, un processo legislativo; ma noi legislatori lo siamo molto poco perchè le leggi vengono fatte dagli altri e noi al massimo ratifichiamo) leggi chiare, comprensibili e rispondenti alle necessità.

La delicatezza del problema è dovuta alla composizione degli interessi dei malati, giusti e necessari, che per guarire o quanto meno restare in vita hanno bisogno molto spesso di un organo da trapiantare nel proprio corpo, e dei potenziali donatori che devono avere la più assoluta garanzia di rispetto del proprio pensiero, della propria convinzione, soprattutto della correttezza dello svolgimento dell'operazione di accertamento della morte e conseguente prelievo.

Come dicevo prima, la relazione introduttiva al nuovo disegno di legge fa presente che l'opinione pubblica italiana è stata profondamente colpita anche da notizie di stampa drammatiche che si sono susseguite: non le voglio enfatizzare, non le ha enfatizzate Condorelli, però esistono; e sono successe cose per lo meno strane in questi mesi. Queste notizie di stampa hanno dato atto dell'esistenza di un commercio di organi umani in varie parti del mondo che, aggiungiamo noi, esprimono la possibilità nel presente sistema, proprio perchè il sistema, cari colleghi senatori, è basato sul profitto (ricordatevelo ogni tanto: proprio per questo qualsiasi operazione è legittima in nome del «dio profitto») che non si tenga in alcun conto la vita, la dignità umana: succede nel terzo mondo, ma anche nel secondo mondo e da noi. Ecco perchè vi chiedo che la garanzia legislativa sia non la migliore ma la massima.

Abbiamo cercato fin dall'inizio di interloquire, di capire proprio per renderci conto della problematicità complessa dei trapianti di organi umani. Abbiamo cercato di capire anche cercando di leggere, col poco tempo a disposizione, il materiale che ci è stato fornito da un punto di riferimento che noi riteniamo valido, cioè Medicina democratica. Alcune delle tematiche portate avanti le abbiamo fatte nostre e le abbiamo tradotte in emendamenti; queste tematiche erano: la sperimentazione clinica ed il rapporto fra amministrazione pubblica, organismo tecnico sanitario e fruitore dei servizi sanitari, che sono i tre soggetti fondamentali rispetto ai quali bisogna avere chiarezza di riferimento.

Abbiamo visto che dall'inizio ad oggi alcune proposte fatte da Medicina democratica e portate avanti anche da noi nei dibattiti che si sono avuti nel paese sono state recepite nel nuovo testo, in particolare per ciò che attiene all'istituzione del libretto sanitario sul quale scrivere il proprio assenso o dissenso rispetto alla donazione di organi. Questo è certamente un passo in avanti. In che modo però, mi chiedo, ci sarà una campagna di massa per informare la gente? In che modo non si lascerà il tutto all'arbitrio del caso o all'arbitrio del più forte? Vi vorrei citare un dato, contenuto nel provvedimento che si occupa dei minorenni. Nella relazione che accompagna il provvedimento in esame si legge: «La Commissione igiene e sanità del Senato è giunta alla conclusione di riservare ai cittadini di età superiore ai 18 anni la facoltà di manifestare autonomamente l'opzione alla donazione dei propri organi dopo la morte e di prevedere per i cittadini di età compresa tra i 14 anni... ed i 18 anni la possibilità di esprimere il loro assenso alla donazione degli organi e dei tessuti dopo la morte, che deve essere però convalidata dal contestuale consenso dei rappresentanti legali dei dichiaranti. Si ottiene con questa formula un assenso la cui validità giuridica è in parti uguali spettante al giovane e al suo rappresentante legale e che ha maggior valore rispetto alla

norma che conferisce ai rappresentanti legali del minore il potere di disposizione della salma perchè coinvolge la volontà del minore». C'è poi un altro passaggio della relazione molto interessante: «L'intero potere di disposizione del cadavere viene invece concesso ai rappresentanti legali quando si tratta di minore di 14 anni o di interdetto». Qui mi si è accesa subito una «lucina». Sapete chi sono gli interdetti? Sono quelle migliaia di persone che, dichiarate interdette, giacciono nei manicomi e a cui le famiglie, letteralmente, fregano le pensioni. E come si permettono di fregare loro la pensione, con la stessa logica daranno l'assenso al prelievo di un organo. Poichè uno è interdetto lo si emargina dalla società, gli si porta via la misera pensione e poi anche gli organi. Ecco perchè questo passaggio rischia di divenire molto equivoco.

Cari colleghi, noi non ci riteniamo dunque del tutto soddisfatti. Altre nostre proposte che vanno ad esempio nella medesima direzione dell'applicazione del dettato legislativo, come per l'istituzione del libretto sanitario, non hanno trovato la giusta attenzione da parte della Commissione. Ci riferiamo innanzi tutto alla necessità di partecipazione da parte delle formazioni sociali e dei cittadini. Questo è uno dei temi fondamentali che vorremmo sottolineare, proprio perchè non lo consideriamo una questione da lasciare agli operatori, alla organizzazione sanitaria. Il benedetto discorso della solidarietà, che trovo nella relazione, mi chiedo perchè valga a senso unico, solo per alcune questioni come se la solidarietà non fosse una cosa che coinvolge operatori, malati, famiglie degli ammalati e cittadini.

Per quanto una legge possa essere buona non può costituire un punto di approdo sicuro, specie se si tratta di materia delicata e difficile come quella che stiamo discutendo. Troppe sono le variabili che vanno considerate e che non possono essere per intero regolamentate per legge. Riteniamo opportuno avanzare di nuovo e sottolineare la nostra proposta di inizio, la proposta dei comitati etici. Qualcuno storcerà il naso, qualcuno si chiederà cosa sono tali organismi. Noi, invece, consideriamo i comitati etici come organismi promossi ed espressi dal basso, democraticamente eletti, con funzioni di controllo e di verifica degli atti medico-clinici e del funzionamento del sistema (sono queste le cose che aborrisce il ministro Donat Cattin, perchè ha paura del controllo popolare), oltre che di appoggio e promozione della cultura della solidarietà, qui sì, e dell'educazione e dell'informazione socio-sanitaria.

A nostro avviso l'attività di prelievo deve essere estesa a tutti gli ospedali. Non mi stancherò mai di dire che una materia difficile come questa non può essere gestita anche da strutture private. Certo, vi sono strutture private che sono molto più efficienti, belle ed efficaci di quelle pubbliche, ma quale ospedale privato mi dà la garanzia che le operazioni siano avvenute seguendo e rispettando un'etica di fondo che non c'è? Come dicevo, l'attività di prelievo deve essere estesa a tutti gli ospedali, sempre che ne abbiano le caratteristiche e vengano snellite le pratiche burocratiche per rendere più pronta la disponibilità di organi. Si rende, quindi, maggiormente necessario il controllo da parte dei rappresentanti degli utenti di tutto il percorso, che terminerà poi col trapianto dell'organo.

Ho letto con attenzione il disegno di legge e ho visto che si prevedono degli organismi interregionali, che sarebbero gli organismi che, una volta venuti a conoscenza attraverso il direttore sanitario della disponibilità di un organo da trapiantare, immediatamente vengono convocati, si riuniscono e decidono dove assegnarlo.

Ogni tanto si fa finta di non sapere in che paese viviamo e si dimentica quando si fanno alcune cose, in particolare le leggi, la realtà; ci si dimentica che in Italia una cosa del genere non può avvenire, perchè non si ha la minima garanzia, nell'ipotesi in cui la procedura vada avanti, che venga rispettata la necessità, la priorità, l'importanza e l'urgenza. Quali sono questi organismi interregionali? E cosa vuol dire «interregionali»? Se riferito alle regioni del Nord, vuol dire organismi svelti ed efficaci, anche se pure le regioni del Nord rubano, hanno deficienze e strutture arcaiche; ma pensate all'organismo interregionale che fa capo alla Sicilia, alla Calabria, alla Puglia o alla Campania! Salvo che non facciate un organismo interregionale in cui vi sono i rappresentanti della Lombardia, della Valle d'Aosta, del Friuli e poi quello della Sicilia, ma in questo caso vi rendete conto che sarebbe impossibile convocare nel giro di poche ore una tale commissione per prendere decisioni.

Quindi, come sempre, accadrà che l'emergenza in alcune situazioni verrà rispettata mentre in altre prevarrà la logica del più forte, perchè anche dentro gli ospedali c'è la mafia. Questo non per dire che la mafia c'è sempre dovunque, ma, guarda caso, proprio lì c'è la mafia, in tutta una serie di ospedali che da decenni sono da essa controllati. E pensate se può mai in questi ospedali prevalere la logica dell'urgenza, della priorità. Non voglio fare un processo alle intenzioni, però ricordiamoci che esistono delle strutture mediche, assistenziali, come quelle che il senatore Corleone ha visto ad Agrigento e denunciato sui giornali – che il Ministro invece non conosceva in quanto ha altri problemi di cui occuparsi – oppure che vi sono strutture sanitarie come quelle di Reggio Calabria, dove le persone morivano come mosche per il caldo perchè mancavano i ventilatori: anche lì, come sempre, non è colpa del Ministero della sanità, ma è colpa della regione. Ma chi controlla la regione? Si dice che le regioni sono autonome, che non si lasciano controllare, ma perchè non si interviene quando le regioni hanno residui passivi e non investono oppure quando spendono troppi soldi? Perchè non si blocca tale modo di agire? Perchè non si vede che cosa fare? No, alla fine c'è sempre il gioco dello scaricabarile: la colpa non è nostra, è sempre di qualcun altro.

Non ci fidiamo del meccanismo messo in moto e spero che non si fidi neanche la gente. Pertanto inventatevi qualche altra soluzione molto più efficace e più adeguata (noi pensiamo di darvi qualche suggerimento).

Non ci sentiamo di sottoscrivere il nuovo testo di legge senza delle norme che definiscano in termini precisi la partecipazione dei cittadini, non solo perchè – insistiamo – è stabilita dall'articolo 13 della legge di riforma, ma soprattutto perchè la coscienza generalizzata della solidarietà, e quindi della donazione di organi, non può che derivare dall'informazione da parte del medico di base e dal coinvolgimento in prima persona di coloro che sono soggetti e non – come qualcuno ritiene – gli oggetti del servizio sanitario nazionale su cui sperimentare le proprie tecniche.

È con questo spirito che vi affido le mie considerazioni. Altre ne svolgerò durante l'illustrazione degli emendamenti, sperando che comprendiate fino in fondo che non c'è una barriera tra chi è per la vita e chi non lo è, tra chi è oscurantista e chi non lo è. Dobbiamo fare delle cose giuste e credo che la strada percorsa, nonostante il disagio e il dolore di migliaia di persone che da questo provvedimento si aspettano molto di più di quello che effettivamente potrà dare, e scusandomi con queste madri, con questi figli, con questi

genitori, debba servire a far capire che il dramma di oggi non può perpetuarsi nel dramma delle generazioni future. Certo, dobbiamo vedere di affrontare e di risolvere il dramma di oggi, ma bisogna pensare che il nostro paese deve affrontare questioni ben più ampie quali la prevenzione, la riforma sanitaria e l'attuazione della stessa. Spero quindi che si avvii un cammino di serie riflessioni. (*Applausi del senatore Corleone*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Signorelli. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, siamo appena agli inizi della discussione in Aula della nuova disciplina dei trapianti di organi per scopo terapeutico e già mi sembra di ascoltare argomenti strumentali che ritenevo superati nel lungo preambolo durato circa 9 anni, fatto di dibattiti, confronti, disquisizioni e ricognizioni ideologiche, dottrinarie, giuridiche, etiche e naturalmente scientifiche che non sono servite in pratica ad assicurarci una normativa più rapida ed esemplificata di quella del 1975.

Lo sviluppo della tecnica e la diffusione dei trapianti di organi e tessuti a scopo terapeutico in Italia ha determinato una regressione del numero degli interventi. Mentre è sempre stata più coinvolta l'opinione pubblica spesso nel modo meno corretto sotto il profilo della informazione creando flussi emozionali piuttosto che progressi educativi capaci di preparare gli italiani alla cultura del trapianto che ha come base il consenso spontaneo del soggetto in vita. Siamo qui oggi per modificare la legge 644 del 1975 che introduceva anche in Italia la pratica dei trapianti ma che si è rivelata inadeguata allo scopo che si prefiggeva; come dire che ha complicato le cose piuttosto che semplificarle, soprattutto per quanto attiene all'*iter* burocratico amministrativo per ottenere da parte del Ministero le relative autorizzazioni.

Le cosiddette perplessità ideologiche radical-marxiste sul trapianto nelle quali si tirano in ballo il diritto alla libertà della vita e della dignità della persona umana nonchè di quella della salma sono incomprensibili. Difatti i valori etici della nostra civiltà non possono avere interpretazioni diverse. Se parliamo del rispetto e della dignità dell'individuo in altri campi la stessa vita umana assume scarso valore. Il diritto alla vita ed alla salute ed alla loro tutela cade di fronte agli aborti specie per quelli usati come metodo contraccettivo, alle morti per emarginazione ed alla cultura del disservizio sanitario delle USL che determinano una assistenza a rischio fino alle estreme conseguenze.

Il provvedimento che vide la luce qui al Senato nella precedente legislatura, licenziato nel 1986, che vide pressochè tutte le forze politiche unanimi, mancò l'approvazione dell'altro ramo del Parlamento per l'anticipato scioglimento delle Camere. Il Parlamento per 9 anni ha avuto modo di affrontare fino in fondo tutti gli aspetti di un dibattito tanto delicato ma anche tanto urgentemente da portare ad un regime di praticabilità. D'altronde il lungo periodo di riflessione c'è stato e l'attardarci in inutili discussioni è falsificazione, senzazionalismo o tentativo di temporeggiare. Di fronte a tale difficoltà si era perfino fatta strada la filosofia di rinunciare in Italia al prelievo degli organi per adibirli al trapianto pur mantenendone l'autorizzazione per il trapianto stesso. Mi sembra di ascoltare qui dentro un ritorno di tale filosofia. In pratica è come se si facesse la proposta di attingere ad un mercato «esterno» che equivarrebbe ad una autorizzazione per

l'importazione e quindi la commercializzazione degli organi facendo pagare eventualmente a «stranieri» l'ipoteca di praticare il predamento di organi e tessuti.

La perplessità è un conto, l'ostilità è un'altra, nessuno si va preoccupando dell'enorme aumento degli interventi di dialisi per insufficienze renali con il sospetto che essi siano effettuati anche su malati non strettamente bisognosi di essi tanto è vasta la speculazione che si va facendo sulle strutture di dialisi.

Abbiamo di fronte a noi due disegni di legge il Senato 1158/A e il Senato 232 e 870/A.

Il primo è praticamente una normativa transitoria a stralcio intesa ad esemplificare al massimo la normativa in atto in attesa appunto di portare a regime il più complesso strumento che attiene alla nuova disciplina sui prelievi di organi ed il loro trapianto, nella certezza purtroppo che il suo *iter* sarà tormentato ed assai lungo di fronte alle necessità di urgenza che troppi malati in condizioni di irreversibilità stanno subendo in liste di attesa senza speranza. Io stesso proponendo il mio disegno di legge che è il n. 870 e che appare assorbito nel n. 232 intendevo offrire un provvedimento a stralcio per quanto atteneva la disciplina dei trapianti di cornea. Nella considerazione che il trapianto di cornea ha bisogno di una regolamentazione diversa considerando che i momenti tecnici che compongono l'atto chirurgico nella sua interezza e le tappe esecutive non sono riportabili a quelli dei trapianti di organi cosiddetti maggiori. Anche perchè quello della cornea è in realtà un innesto di tessuto biologico che può prelevarsi sia da occhi enucleati viventi sia che da cadaveri. La tecnica di conservazione della cornea fino alla sua liofilizzazione e surgelamento nonchè le tecniche della sua lavorazione a tornio per farle assumere le caratteristiche ottiche desiderate può determinare la cura di forti difetti di vista o anomalie ottiche derivanti da malattie sia congenite che acquisite. La *ratio* appunto del mio provvedimento intendeva porre a riparo i malati o gli individui con difetti gravi di vista dalle difficoltà che la legge sui trapianti nel suo convulso *iter* sta subendo.

Quindi preannuncio a nome del MSI-DN che voterò a favore del provvedimento perchè avendo collaborato alla stesura del testo precedente che vide l'unanimità dei consensi, a maggior ragione mi convince il presente che appunto è frutto di ragionata riflessione. Anche io ho emendato un mio convincimento nella maturazione del tempo quale appunto quello di non reintrodurre il silenzio alla donazione come un assenso automatico da parte del cittadino nel momento in cui si sarebbe trovato di fronte alla situazione di candidato donatore di organi. È di grande importanza l'introduzione del nuovo concetto giuridico dell'accertamento di morte che è basato su precisi dati strumentali che rendono inequivocabile il momento del decesso e quindi permetteno una certificazione precoce da parte del collegio medico legale all'uopo attivato dalla legge. Il concetto di un cuore tutt'ora pulsante in un individuo le cui condizioni cliniche lo vedono ricoverato in un reparto di rianimazione perchè sono ormai non più regredibili alla vita è un concetto che va chiarito all'opinione pubblica; difatti l'accertamento di morte è legato alla certezza ottenuta con adeguati strumenti tecnici e dati clinici di una morte cerebrale non più compatibile se non come una sopravvivenza artificialmente indotta. Si tende anche ad evitare il cosiddetto accanimento terapeutico per far cessare inutili manovre per mantenere in vita un essere che a tutti gli effetti biologicamente è da ritenere morto.

È da ribadire che nella cultura della donazione va intesa tutta una promozione etica di solidarietà che va iniziata ed approfondita come educazione più vasta nell'ambito della prevenzione e delle pratiche igieniche che va a carico di tutte le istituzioni da quelle sanitarie alla scuola ed alle centrali culturali e dei *mass-media*.

Sono quindi questa volta d'accordo con il ministro Donat-Cattin a superare i lunghi tempi previsti per l'approvazione definitiva del testo contenuto nei disegni di legge n. 232 e 870/A e del suo testo che risponde al n. 1158.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Alberti. Ne ha la facoltà.

ALBERTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la ripresa della discussione sul disegno di legge che regolamenta i trapianti di organi, nel testo già approvato nella passata legislatura dalla Commissione sanità del Senato e decaduto per lo scioglimento anticipato del Parlamento, ha acceso nuove attese nei possibili utenti, particolarmente nelle associazioni dei malati, ma anche polemiche fra quelli (filosofi, giuristi e sociologi) che in questi ultimi anni hanno seguito con attenzione critica e preoccupata l'evoluzione delle biotecnologie e la loro applicazione, qualche volta disinvolta nella pratica medica, e coloro che sono pronti a sottoscrivere i progressi nel campo terapeutico comunque ottenuti in nome della libertà della ricerca.

Non c'è da meravigliarsi, nè da rammaricarsi, se le contrapposizioni, in una materia così delicata come questa dei trapianti, che coinvolgono i diritti dei cittadini, i diritti naturali prima che costituzionali e i diritti sociali in materia di tutela della salute, siano a volte aspre, a volte addirittura radicali. Esse servono a tener desta l'attenzione, a focalizzare con chiarezza i termini del confronto su una materia, il diritto alla vita, su cui la discussione dovrebbe rimanere sempre aperta, nell'impossibilità di risolvere sul piano giuridico le contraddizioni non sempre apparenti che le applicazioni di nuove tecnologie nell'uomo quotidianamente ci propongono.

Non è, infatti, contraddittorio mantenere artificialmente in attività, al di là dei limiti biologici e con apparecchiature sofisticate, funzioni organiche, come circolazione e respiro, che il senso comune considera vitali e, poi, invocare una norma che indichi le condizioni in cui è consentito sospendere inutili pratiche rianimatorie? C'è, invece, da rammaricarsi se occasioni come queste, in cui l'attenzione della gente è più acuta e più disponibile a ricevere nozioni di educazione sanitaria dirette alle attività di prevenzione e messaggi rivolti a costruire una nuova solidarietà sociale, vengono sprecate e diventano, invece, occasioni di ingiustificati protagonismi, con la diffusione di notizie strumentalmente inesatte e spesso reticenti.

Fino all'autorizzazione dei trapianti cardiaci nel nostro paese pochi erano al corrente del fatto che l'espianto di organi parenchimali, non solo del cuore, viene praticato a cuore battente, secondo esperienze consolidate negli anni; ma ancor meno coloro i quali erano disponibili ad accettare che la funzione cardiaca, mantenuta artificialmente da esasperate manovre rianimatorie, non è segno di vita ove l'assenza di attività del tronco cerebrale sia chiaramente documentata. Sono mancati, da parte del Ministero della sanità, programmi di informazione orientati in tal senso, mentre la televisione di Stato e la stampa orchestravano smaccate campagne trionfalistiche sui

progressi della medicina, enfatizzando i risultati ottenuti, ma anche suscitando sospetti, spesso ingiustificati, tra i più critici a danno di quel senso di solidarietà che, come dicevamo, andava esaltato.

La Commissione ha, dunque, lavorato in condizioni di obiettiva difficoltà ed è merito dei commissari, soprattutto del relatore, professor Condorelli, e del presidente Zito, se la discussione si è potuta svolgere in modo sereno, consentendo un confronto efficace e produttivo tra le varie opinioni e riuscendo a pervenire alla fine ad adeguate e consensuali soluzioni.

Entrando nel merito della legge, mi soffermerò solo sui due punti che noi consideriamo essenziali ed innovativi non solo rispetto alla legge del 1975, ma anche rispetto al disegno di legge discusso in Commissione nella precedente legislatura; essi riguardano le norme per le diagnosi strumentali di morte e il consenso all'espianto.

Come è noto, la legge del 1975, riservando la diagnosi di morte mediante mezzi strumentali ai soggetti potenziali donatori di organi, crea di fatto ingiustificate discriminazioni fra pazienti e suscita grave disagio nei medici curanti poichè è loro impedita la sospensione di pratiche di rianimazione condotte fino all'accanimento terapeutico ai pazienti non destinati all'espianto d'organo, che però si trovano nelle stesse condizioni cliniche dei pazienti destinati alla donazione. Semplificando, l'attuale normativa indica al medico comportamenti diversi di fronte a situazioni cliniche identiche, dando luogo non solo a conflitti di carattere etico per l'ambiguità della norma, ma anche a possibili controversie di carattere patrimoniale qualora la disparità di comportamento del medico si verifichi tra due congiunti.

Il testo definito in Commissione che viene presentato oggi all'Assemblea per l'approvazione supera la disparità presente nella vigente legislazione indicando le norme per l'accertamento della morte mediante mezzi strumentali valevoli ora per tutti i pazienti, ove si verifichino le condizioni previste nell'articolo 1, ossia l'arresto cardiaco e la morte cerebrale. Nel primo caso, l'accertamento e la conseguente certificazione possono essere fatte da un medico esperto in cardiologia dopo un «rilievo continuo dell'elettrocardiogramma potratto per non meno di 20 minuti primi», con una importante riduzione dei tempi di osservazione, previsti in 24 ore dal vigente regolamento di polizia mortuaria, qualora l'accertamento sia fatto senza l'uso di mezzi strumentali. La morte cerebrale va certificata dopo osservazione condotta per sei ore con mezzi clinici e strumentali, elettroencefalogramma ed altro, e testimoniata all'unanimità dal collegio medico, qualora siano contemporaneamente presenti i segni della cessata attività del tronco cerebrale e l'assenza del respiro spontaneo.

Le norme previste nei primi due articoli fanno finalmente chiarezza e, poichè estese a tutti, appaiono più garantiste e danno certezza di comportamento ai curanti.

L'articolo 3 inoltre fa obbligo ai medici delle strutture ospedaliere, nelle circostanze cliniche previste, di attivare, attraverso la direzione sanitaria, le operazioni per l'accertamento della morte. Questo per tutti.

Il complesso dei primi tre articoli, in quanto normativi della diagnosi strumentale di morte, è indipendente dagli articoli che normano le attività di espianto e di trapianto, anche se è propedeutico alla destinazione della salma. Esso rappresenta un insieme di norme notevolmente innovativo nella legislazione italiana, che va a collocarsi tra quelle più avanzate. Per tale motivo avrebbe meritato una autonomia formale che ne affermasse la

solennità ed è per questo che noi abbiamo proposto di emendare il titolo della legge integrandolo con l'indicazione di norme relative alla diagnosi strumentale di morte. Per le stesse ragioni proponiamo che la legge venga divisa in titoli al fine di dare autonomia alle specifiche normative.

La seconda questione che la Commissione ha dovuto affrontare è quella del consenso all'espianto, fino ad oggi ambiguamente risolta dal silenzio-assenso e dal coinvolgimento dei parenti, cui spetta l'ultima decisione.

Il testo proposto dalla Commissione, all'articolo 5, supera la vecchia contesa fra chi vorrebbe pubblicizzare la disponibilità del cadavere in nome degli interessi della comunità e chi invece ritiene che i parenti, cui per tradizione è affidato il culto del cadavere, debbano essere coinvolti nella decisione, mantenendo di fatto la normativa attuale. Argomenti validi, seppure su piani diversi, a sostegno delle due tesi non mancano; ma alla fine la Commissione ha stabilito che la decisione di consenso o di dissenso debba essere esplicita da parte di ogni cittadino e trascritta sul libretto sanitario.

Abbiamo chiesto ed ottenuto che la manifestazione di volontà sia raccolta dal medico di medicina generale al fine di consentire un'adeguata informazione e quindi una decisione meditata.

Crediamo che il testo oggi in discussione sia quello più adeguato alla realtà attuale; esso contempera la necessità di norme garantiste dei diritti dei singoli con le necessità dei pazienti, specie degli emodializzati. Sono norme garantiste perchè gli accertamenti indicati per la morte cerebrale, per come si integrano fra di loro, danno certezza nella diagnosi di morte (non è vero che le certezze non ci sono) e sono finalmente uguali per tutti.

Perplessità ne abbiamo tante anche noi che voteremo a favore di questo disegno di legge. Ma le nostre perplessità non sono su questo provvedimento, bensì sulle biotecnologie che vengono applicate oggi con sempre maggiore spregiudicatezza e che non sempre rappresentano un reale progresso.

I trapianti di organo sono oggi una realtà, al di là della loro utilità. La loro applicazione ci ha fornito una messe di informazioni sul sistema immunitario dell'uomo, che oggi ci ha messo in condizioni di conoscere in breve tempo la patogenesi di molte malattie, ad esempio della stessa AIDS. Ma essi non saranno una terapia cui di fatto potranno accedere tutti; quindi se non supportati da un'informazione oculata, senza una campagna di educazione sanitaria adeguata, anzichè esaltare una nuova solidarietà, essi rischiano di acuire comportamenti individualistici già presenti nella nostra società, di attivare meccanismi mercantili – e le notizie in tal senso sono addirittura allarmanti – e di esaltare anche i protagonismi professionali.

Siamo perplessi per l'insufficienza delle nostre istituzioni a gestire problemi così complessi e delicati e comunque straordinari, poichè esse hanno già dimostrato di non essere capaci di gestire problemi più semplici e di ordinaria amministrazione. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Azzaretti. Ne ha facoltà.

AZZARETTI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, desidero anzitutto, a titolo personale e a nome del mio Gruppo, esprimere grande apprezzamento e gratitudine al relatore di questo disegno di legge, senatore Condorelli, che con notevole sensibilità, tolleranza ed intelligente attenzione per le ragioni altrui, è riuscito a portare felicemente in porto questa iniziativa di rilevante valore umano e sociale, oltre che politico, che

all'inizio del suo *iter* in Commissione ha incontrato inevitabili e apparentemente insuperabili difficoltà.

Infatti – è inutile negarlo – in Commissione sanità si è riprodotta la stessa angosciosa e sofferta situazione diffusa nel paese tra «interventisti» ed «attendisti», i primi orientati illuministicamente a mantenere intatto il pomo della discordia contenuto nell'originale disegno di legge e consistente nel silenzio-assenso, quale strumento essenziale per ottenere una più larga e necessaria quantità di organi da trapiantare, i secondi non meno intenzionati a favorire il potenziamento e la dilatazione di questa moderna ed insostituibile terapia, ma preoccupati che la drastica norma legislativa provocasse reazioni negative a livello dell'opinione pubblica, con la prevedibile conseguenza di vanificare, nei fatti, le prospettive ottimistiche contenute nella legge.

Grazie alla paziente mediazione del presidente Zito ed all'attenta sensibilità politico-sociale del relatore Condorelli, non solo lo scontro in Commissione non c'è stato, evitando in tal modo ricadute negative, conflitti e lacerazioni nel paese, ma la soluzione adottata, dopo lunghi mesi di dibattito appassionato e leale, ha riscosso l'unanime consenso della Commissione.

Mi piace, pertanto, su questo specifico, delicato e controverso argomento, richiamare e sottolineare il giudizio che, nella sua dotta relazione, il senatore Condorelli esprime, con riconoscibile partecipazione, intorno a questa problematica. Recita, infatti, testualmente la relazione del collega Condorelli: «Con grande senso di responsabilità e con spirito unitario la Commissione igiene e sanità è riuscita ad approvare un testo che rappresenta un punto di mediazione tra opposte tendenze, nella convinzione che una legge come quella sulla disciplina del prelievo di parti di cadaveri a scopo di trapianto terapeutico, soprattutto per le complesse interazioni di ordine culturale e psicologico che il problema della donazione comporta, deve necessariamente trovare – per non rischiare di fallire nel suo preciso intento che è l'incentivazione alla donazione degli organi – larga accettazione sociale e favorevole accoglimento presso la classe medica e presso tutti gli operatori della sanità in generale». Io mi permetto di aggiungere subito, anche l'indispensabile ed insostituibile informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Ancora il relatore Condorelli afferma opportunamente che «la Commissione è stata unanime nel sancire il principio che la pratica terapeutica dei trapianti, come ogni altro atto della medicina, deve rispettare la regola dettata da una visione unitaria del diritto, secondo la quale ogni trattamento terapeutico, anche se attuato non ai fini sperimentali, ma per il bene del singolo paziente, non è lecito se nel contempo non rispetta la dignità della persona e se, pur involontariamente, provoca danno ad altra persona». Ed ancora: «Fattori psicologici, filosofici, antropologici e religiosi inducono a considerare il cadavere come un valore da rispettare, perchè esso rappresenta la proiezione del soggetto dopo la morte, anche se il nostro grado di civiltà ci ha portato da circa due secoli a ben distinguere la *pietas* verso il defunto ed il culto dei morti dal concetto dell'intangibilità del cadavere che deve, invece, essere considerato nell'ambito della finalità umanitaria della scienza». Ma, continua opportunamente il relatore: «Sta di fatto tuttavia che attualmente il potere di disposizione, spesso negativo, dei congiunti, laddove non esistono manifestazioni di volontà esplicitamente espresse in vita dall'estinto, nelle angosciose circostanze di un tragico evento

che interamente li coinvolge nei loro affetti, rappresenta per i sanitari cui spetta di compiere il prelievo degli organi un'obiettiva difficoltà ed una delle principali cause dello scarso numero dei prelievi di organi nel nostro paese».

Ancora molto realisticamente il collega Condorelli ricorda che «i fattori emotivi non possono essere trascurati dal legislatore in una materia così delicata come quella dei prelievi di organi da cadaveri, che investe la sfera dei sentimenti, atteso che il bene protetto dai congiunti non è il cadavere in se stesso, ma piuttosto il legame affettivo con il defunto, che potrebbe far ritenere illecito un intervento in mancanza di una manifestazione di assenso espresso in vita dal *de cuius* o *post mortem* dei medesimi congiunti».

Interpretando quasi con rigore scientifico il pensiero dei colleghi e - come credo - tenendo conto più delle opinioni di coloro che inizialmente avevano manifestato preoccupazioni piuttosto che di coloro che avevano già espresso parere favorevole sul testo originario, il senatore Condorelli dà atto del fatto che «alla fine si è trovata una soluzione che, senza dubbio, rende molto più limpido e più corretto il rapporto tra cittadini e Stato in tale controversa questione, dando rilievo, come prima è stato riferito, alla esclusiva volontà del donatore, responsabilizzandolo nelle sue decisioni al riguardo ed esaltando sino all'ultimo momento la libertà delle sue decisioni di merito».

Proseguendo nella sua apprezzata e totalmente condivisa relazione, il senatore Condorelli spiega chiaramente perchè è stata individuata «nel medico di famiglia la figura più adatta a raccogliere le opzioni le quali, se positive, vengono trascritte nel libretto sanitario e dalle USL poi inviate ai centri interregionali di riferimento», così come altrettanto limpidamente motiva la ragione della registrazione delle sole opzioni positive, «voluta per evitare discriminazioni fra cittadini donatori e non donatori».

Per il suo encomiabile e riuscitissimo sforzo di interpretare autenticamente le preoccupazioni di chi aveva resistito rispetto al disegno di legge originario, sento il convinto bisogno di rinnovare non solo il mio apprezzamento al relatore, ma anche quello dei colleghi di Gruppo.

Ho indugiato forse più del necessario sulla delicata e fondamentale questione della donazione perchè mi sembra assolutamente prioritaria e centrale; senza organi da trapiantare, è noto, non vanno deluse solo le legittime e travagliate attese e le speranze dei pazienti, ma anche le capacità e le possibilità tecnico-scientifiche che gli operatori e le strutture sanitarie pubbliche del paese hanno ampiamente dimostrato di possedere.

Io sono fermamente convinto che l'assenza di un'adeguata e diffusa conoscenza delle complesse problematiche sanitarie in generale e la mancanza di una chiara e corretta informazione sui concreti vantaggi che il trapianto può offrire a molti pazienti destinati sicuramente a morte senza questa moderna terapia siano le cause principali dell'insufficiente disponibilità di organi e, conseguentemente, dell'insoddisfacente numero di trapianti effettuati nel nostro paese rispetto al reale fabbisogno.

Deve essere inequivocabilmente chiarito, soprattutto a livello di opinione pubblica, che il trapianto è una vera e propria cura e non un «virtuosismo di medici audaci», ma l'unico intervento in grado di garantire la vita a quei malati che non rispondono più ad altra terapia.

L'era dei trapianti d'organo è iniziata più di trent'anni fa e, in base alle statistiche vigenti, nel mondo sono stati eseguiti più di 100.000 trapianti di

reni, oltre 4.000 di cuore, più di 2.000 di fegato ed oltre 1.000 di pancreas, per non parlare degli innesti di cornea e dei trapianti di midollo emopoietico.

A parte quest'ultimo, che viene praticato quasi esclusivamente da donatore vivente, e il trapianto di rene e di pancreas, che possono essere effettuati da viventi e da cadavere, tutti gli altri trapianti vengono eseguiti prelevando gli organi da donatore-cadavere. In questi ultimi, se vengono abbandonati senza assistenza ventilatoria, la funzione respiratoria si arresta nel giro di pochi minuti ed il cuore cessa di battere. La condizione di questi corpi viene impropriamente definita «morte cerebrale» per differenziarla dalla «morte cardiaca», caratterizzata dalla cessazione del battito cardiaco.

E tale concetto di morte cerebrale è, ormai, universalmente accettato dalla morale, dalla giurisprudenza, e dalla medicina, ma risulta di difficile comprensione per il pubblico, per la gente comune, non ancora preparata nè attrezzata per accettare e valutare con razionalità e freddezza questa complessa constatazione.

Il nodo più controverso contenuto nell'originario disegno di legge recante «Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico» era quello legato al consenso, che è stato positivamente risolto, come ho sostenuto all'inizio di questo mio intervento.

Aver sostituito concetti almeno apparentemente coercitivi con l'esigenza di sensibilizzare ed informare l'opinione pubblica, per costruire nel paese una vera cultura della donazione, attribuendo ufficialmente alle associazioni di volontariato il compito di operare per favorire la donazione degli organi e la stipulazione di convenzioni tra le suddette associazioni e le regioni per il finanziamento di tale attività, rappresenta certamente una soluzione avanzata anche sul terreno della democrazia.

Il trapianto, in particolare quello di cuore, con la sua alta carica emotiva, non solo ha costituito un importante evento di natura tecnica, ma ha anche dimostrato che la situazione sanitaria del paese non è così precaria e compromessa come si vorrebbe far credere con approssimazione e superficialità.

Il trapianto costituisce un intervento interdisciplinare complesso, che esige il buon funzionamento di più divisioni e servizi ospedalieri.

Questa vasta compartecipazione interdisciplinare dovrà essere esaltata anche pubblicamente, per non correre il rischio che gli esclusi dalla pubblicizzazione dell'evento alla fine ne ostacolino la riproduzione.

Il disegno di legge in discussione pone in giusta luce, ad esempio, il ruolo insostituibile del rianimatore, che viene evidenziato non solo per il compito che svolge dopo il trapianto, ma soprattutto per la funzione delicatisssima che ha nel determinare, agevolare e favorire la donazione di organi.

L'ho già fatto in Commissione, mi ripeto in Aula, ma mi piace ricordare che tutti i trapianti di cuore effettuati in Italia hanno avuto gli ospedali pubblici come teatro degli interventi, a dimostrazione delle grandi potenzialità tecnico-operative delle strutture, della grande professionalità degli operatori sanitari di ogni ordine e grado e dell'alta specializzazione raggiunta.

Il trapianto, vale la pena di ricordarlo, ha imposto un'importante riflessione sull'informazione medica.

Mai come in questa circostanza si è avvertita la mancanza di un mezzo

d'informazione sanitaria alla popolazione, capace di dare agli italiani notizie obiettive e precise, un punto di riferimento nella confusione, come ha ricordato qualcuno. Questa carenza è causa di guai maggiori di quanto si possa immaginare. La salute è un bene che interessa l'universalità dei cittadini. Se la gente non è correttamente informata con semplicità, le ripercussioni dei piccoli e grandi avvenimenti medici possono avere risvolti psicologici ed economici negativi. Non meraviglia, quindi, che la misconoscenza del problema abbia indotto alcuni ad insorgere contro il trapianto, per evitare che il cuore potesse essere rubato ai vivi per alimentare brame di potere e di protagonismo dei medici e a ritenere che il prelievo degli organi potesse costituire oltraggio al defunto.

La Chiesa cattolica, come dimostrano anche gli scritti del gesuita Giacomo Perico, stimola ed incoraggia i cattolici alla donazione, perchè un tessuto od un organo del defunto, riviva in un'altra persona.

Onorare un defunto, infatti, significa rispettare, più che le spoglie, il ricordo nei vivi e quale modo migliore di onorare il ricordo di un caro scomparso che fare in modo che, grazie ad un suo organo, destinato alla decomposizione, un altro uomo viva?

Per diffondere e consolidare nell'opinione pubblica il convincimento che la donazione degli organi rappresenta una moderna manifestazione di solidarietà, di carità e d'amore, è necessario pervadere la società di questa nuova cultura della donazione, che per aver successo ha bisogno di paziente e perserverante informazione, di sensibile ed attenta opera di convinzione. Immaginare, come in un primo momento si era pensato, di strappare il consenso attraverso la scorciatoia della norma legislativa e coercitiva, era concettualmente sbagliato, perchè si sarebbe ripetuto il devastante errore commesso dieci anni fa, quando il legislatore si era illuso di dominare la follia con la forza della legge.

Per vincere questa esaltante battaglia di civiltà e di progresso, non servono nè avventate fughe in avanti nè atti eroici, ma tanta, tantissima pazienza e moderazione.

La strada maestra dell'educazione civica e sanitaria, sulla quale tutti convengono ma che, chissà perchè, non si apre mai nelle congeniali sedi scolastiche, della scuola dell'obbligo e della scuola media superiore, rappresenta la carta vincente anche in questo delicato settore, capace di fare esplodere quei sentimenti di solidarietà, di carità e d'amore che sono anche dentro gli uomini del nostro tempo.

La solidarietà, la carità e l'amore non si può pensare di istituirli o estorcerli con provvedimenti legislativi, ma si possono, anzi si devono esplicare nella più assoluta libertà; al legislatore compete stimolare le corde capaci di fare emergere queste diffuse ma, il più delle volte, nascoste virtù.

Credo che questo disegno di legge interpreti questo ruolo. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Ongaro Basaglia. Ne ha facoltà.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, colleghi, dopo l'intervento del collega Alberti, sostanzialmente favorevole (al di là di alcune riserve) al provvedimento in discussione, vorrei aggiungere qualche osservazione sulla natura delle perplessità che sono state alla base di discussioni comuni sul

tema dei trapianti perchè ne resti qualche traccia anche nel dibattito in Aula.

In un mio brevissimo intervento in Commissione avevo sostenuto di avere l'impressione che l'uso di pezzi di cadavere sembrava porre molti più problemi di quanti non ne avesse posti nello sviluppo del processo medico-clinico l'uso del corpo vivo, evidenziando alcune perplessità della medicina rispetto al proprio modello culturale, ma anche le prime perplessità della popolazione nei confronti delle certezze della medicina e della delega totale da essa finora pretesa.

Le voci critiche sull'andamento della nostra sanità hanno finora continuato a eludere il nucleo centrale del problema, che questioni giunte alla ribalta negli ultimi anni (quale questa dei trapianti, ma anche quella dell'accanimento terapeutico che in qualche modo a questa rinvia) hanno cominciato a far emergere. Mi riferisco al carattere oggettuale della cultura medica mantenuto lungo l'arco del suo processo evolutivo, processo tanto più parcellizzato e parcellizzante, rozzamente meccanicistico quanto più altamente sofisticato, in quanto sempre meno attento all'uomo e all'unicità della persona. È su questa separazione tra esperienza soggettiva e oggettivazione del corpo, sulla scomparsa di questa esperienza soggettiva attraverso l'oggettivazione del corpo che si è alimentato il processo evolutivo della medicina occidentale, di cui lo sviluppo tecnologico è il punto massimo di successo e insieme di meccanica disperazione.

Il modello medico-clinico è nato sulla base della conoscenza di un corpo separato sia dal soggetto che dall'ambiente di cui il corpo ed il soggetto fanno parte. Le conoscenze della medicina nascono dal cadavere, cioè dall'anatomia patologica e l'oggettivazione del corpo (abitualmente del «miserabile», di cui ansiosamente si aspettava la morte in nome della scienza e del suo progresso) è stata essenziale per lo sviluppo di una cultura che non ha mai tenuto conto delle esigenze del soggetto nella sua complessità.

La disumanizzazione tecnologica è il punto estremo di questa oggettivazione, che tuttavia è presente in ogni momento della cura e della terapia. In questo senso un problema quale quello dei trapianti è stato anche l'occasione per cominciare a porci delle domande su un processo terapeutico che, nato e sviluppatosi in una dimensione culturale incentrata sul dominio della natura, ha considerato anche il corpo dell'uomo come un dato naturale, traducendo il dominio sul corpo in dominio sull'uomo, in particolare sull'uomo privo di diritti. In questo hanno giocato non solo la esclusione del soggetto e l'oggettivazione del corpo, ma anche l'ignoranza da parte della cultura medica dei fattori ambientali, delle condizioni di vita materiali, economiche e sociali che influiscono sull'insorgere e sull'evoluzione della malattia, il che ha consentito di considerarla, fino agli anni più recenti, come semplice fenomeno naturale.

È dunque lo stesso modello culturale che, in stretta coerenza con il modello di sviluppo tecnologico di cui è diretta espressione, prescinde dall'unicità dei bisogni del soggetto nonchè dallo studio e dalla conoscenza degli elementi genericamente definibili come socio-ambientali in base ai quali poter prevenire la malattia. Ciò ha portato a concentrare la ricerca sullo sviluppo di arnesi, di strumenti meccanici, di tecniche capaci di individuare la malattia una volta in atto e di ripararla fin dove è possibile, a volte anche un po' oltre, producendo il livello di disumanizzazione cui siamo giunti.

Se la novità della nostra riforma sanitaria sta essenzialmente nello spostamento dell'interesse dalla cura alla prevenzione, riconoscendo responsabilità sociali ed ambientali all'origine delle malattie, dobbiamo ammettere che il modello medico-clinico ha vinto finora su tutta la linea, essendo continuato a prevalere su tutta la linea il modello di sviluppo tecnologico, nel suo continuare ad inglobare ogni fenomeno nella sua logica e nei suoi prodotti: terapia e livelli sempre più sofisticati di tecnica, mentre ciò che produce malattia è sempre fuori dalla sua portata.

Infatti, se gli scrupoli etici e le incertezze dei medici e dei politici che devono stabilire nuove regole rispetto alla certificazione di morte rischiavano di ridursi in vista dell'uso degli organi da trapiantare (ed era questo il punto centrale da chiarire), la corretta razionalizzazione del compenso fra una vita quasi morta e una che può ricominciare con l'aiuto del trapianto attraverso la solidarietà del donatore, implica comunque una scelta che ora comporta un problema di diritto sulla certificazione di morte e sul consenso del donatore, ma che a monte ha privilegiato quel tipo di sviluppo all'interno di un modello scientifico che ha ben poco di etico se il suo intervento e il suo interesse su ciò che produce malattia sono stati quasi nulli.

Per questo mi pare che, paradossalmente, l'immagine del morto a cuore battente abbia avuto il potere di mettere in discussione, sia all'interno che all'esterno del campo medico, la faccia onnipotente della medicina più di quanto la sua impotenza non sia stata smascherata nell'assenza di programmazione per tutto ciò che riguarda la prevenzione della malattia e la mancata cura per anni perpetrata ai danni di chi ne aveva diritto.

Con questo non intendo fare un discorso regressivo nei confronti del progresso della scienza, ma sottolineare la necessità di inserire qualche dubbio nel procedere acritico di un modello scientifico che non sa riconoscere il proprio limite nelle sue stesse contraddizioni, data la tendenza generale della scienza a riconoscere negli elementi eco-socio-ambientali le principali cause di malattia.

Infatti, nello sfascio reale e costantemente sbandierato della nostra sanità, accanto all'abbandono e alle demotivazioni di chi opera nel settore dei servizi di base, aumenta invece l'interesse (e ovviamente i finanziamenti) per i ben attrezzati centri per i trapianti, che continuano a proporre l'immagine vittoriosa della medicina altamente specialistica. In realtà, questa immagine si traduce poi nell'unica identificazione positiva per i giovani medici che questo modello di sviluppo scientifico continua ad offrire, anche se dubbi e perplessità cominciano a serpeggiare, dubbi e perplessità cui non credo siano stati estranei i diversi livelli di discussione tra politici, esperti ed opinione pubblica su questo disegno di legge. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Bompiani. Ne ha facoltà.

BOMPIANI. Signor Presidente, onorevole Ministro, cari colleghi, desidero anch'io iniziare questo breve intervento manifestando tutto il mio compiacimento per la relazione che il senatore Condorelli ci ha consentito di leggere e il ringraziamento per gli sforzi da lui compiuti in questi anni, già nella IX legislatura e poi in quella attuale, per portare a buon fine questa difficile impresa.

Ringrazio anche il presidente della Commissione sanità, senatore Zito,

che ha voluto portare avanti, con molta tenacia, l'esame di questo disegno di legge quando forse valutazioni diverse avrebbero potuto anche consentire l'accantonamento, entro certi limiti, di questo problema.

Comunque, credo che tutti i colleghi, insieme al presidente Zito, si siano assunti, con molto coraggio, la responsabilità di riflettere ancora una volta su questo problema. È stato già detto: ormai sono circa 7-8 anni che si riflette su questo argomento, ma non si poteva in coscienza non continuare ad esaminare un tema che, mano a mano - è stato anche bene ricordato in quest'Aula - è emerso con sempre maggiore importanza e spessore nell'ambito dell'opinione pubblica, ha dato luogo a dibattiti appassionati di stampa (ad un intervento molte volte approssimativo - almeno a mio parere - più caratterizzato dallo spirito di parte che non da una riflessione serena, e talvolta preconcetto) ma che ha fatto emergere comunque la necessità di riflettere, come società civile prima ancora che come società politica, su questo argomento.

Debbo quindi ringraziare i colleghi che hanno accettato di svolgere questo compito, al quale io stesso li ho in qualche modo stimolati ripresentando, all'inizio di questa legislatura, quasi per dovere di ufficio, quello che fu il testo approvato nella IX legislatura, ciò facendo anche per poter usufruire dell'articolo 81 del nostro Regolamento che - come voi sapete - consente di procedere più speditamente e che costituisce uno di quei tanto invocati e spesso non realizzabili canali preferenziali per poter lavorare sollecitamente in Parlamento.

Vorrei sottolineare un fatto. È la prima volta, da quando il Parlamento nazionale affronta questo discorso (ed è stato fatto già nel 1957 e nel 1965, e forse prima ancora, anche se lo si faceva allora più in riferimento ad atti amministrativi e regolamentari piuttosto che in sede legislativa vera e propria), che questo problema giunge in Assemblea generale, esce cioè dalle considerazioni riservate alle Commissioni sanità sia al Senato della Repubblica che alla Camera dei deputati, le quali avevano fornito soluzioni che, per il tempo in cui furono adottate, erano adeguate. Non bisogna ovviamente oggi ritenere che si sia sbagliato in precedenza. Le conclusioni alle quali erano giunte le Commissioni sanità, sia della Camera che del Senato, attraverso un lungo dibattito che le aveva viste due volte impegnate, per esempio tra il 1963 e il 1965, in una doppia lettura tra i due rami del Parlamento, erano proporzionate al tempo, allorquando ancora i trapianti non erano usciti da una fase sperimentale (almeno alcuni di essi). Nel 1965 esisteva già il trapianto di rene in maniera affermata, ma non certo quello di cuore, di pancreas o di fegato.

Pertanto, si trattava di un momento in cui si doveva in qualche modo escogitare, di fronte ad un'opinione pubblica ancora del tutto impreparata rispetto al problema dei trapianti, qualche soluzione che consentisse il lavoro e quindi anche l'espansione di questa problematica sanitaria così importante. Ciò si è verificato in questi anni. Siamo ormai a circa 13 anni dall'approvazione della legge tutt'ora in vigore ed evidentemente non era pensabile che la legge non dovesse essere in qualche modo rivista. Questo ci siamo affrettati a fare quando, all'inizio dell'VIII legislatura, abbiamo appunto proposto questo tema.

Il problema che oggi dobbiamo valutare, e sul quale la Commissione si è espressa quasi all'unanimità, è certamente di grande spessore umano ed anche sanitario: investe la persona, la famiglia e anche quella sfera di

sentimenti più sacri della personalità di ciascuno; investe anche visioni filosofiche, personali e - se volete - di gruppo, ampiamente diffuse, sconfinando in atteggiamenti di pensiero che riguardano la vita, il destino dopo la morte dell'uomo, la sopravvivenza ultraterrena e così via. Quindi dobbiamo avvicinarci a questo problema con estrema delicatezza e debbo dare atto che le Commissioni, sia nell'VIII, che nella IX e nella X attuale legislatura, hanno compiuto questo sforzo di comprensione del problema, ma sempre nella piena libertà di giudizio personale.

Su questo tema, mi piace sottolineare, anche questa sera dobbiamo assumere una piena libertà di giudizio personale nell'Aula parlamentare perchè, appunto, la materia stessa che riguarda la persona, che investe la famiglia, fa parte di quella riserva (che io non ipotizzo in questo caso, ma altrove è stata ipotizzata) degna di una espressione di voto segreto piuttosto che di un voto palese. Certamente non entro nel merito di questo discorso perchè, anzi, ritengo giusto che sia palese la nostra presa di posizione; parlo a titolo personale, ma vorrei esprimere fino in fondo i miei sentimenti rivendicando questa libertà di opinione.

Disciplina unitaria o stralcio di alcune norme? Questo tema è stato affrontato nel corso della IX legislatura e lo si è ripetuto perfino questa sera; abbiamo sentito qualcuno proporre addirittura lo stralcio di parte della normativa redatta. Credo che riuscire a portare a buon fine una visione legislativa unitaria di tutto il problema sia un fatto positivo; ma non esito a dire che non in questo ramo del Parlamento ma nell'altro, se vi saranno difficoltà a procedere, senza invadere la libertà decisionale dell'altro ramo del Parlamento, preferirei piuttosto lo stralcio di quella parte che riguarda la cornea perchè realmente si tratta di tessuti e non di organi parenchimali: la materia potrebbe essere regolamentata in maniera molto più agile con condizioni autorizzative di prelievo e di accertamento della morte molto più semplici. Tutti sapete - non è il caso di ripeterlo, se non per l'opinione pubblica che molte volte è all'oscuro di queste cose - che il prelievo di cornea si può fare anche a cuore fermo già da tre o quattro ore; quindi, evidentemente si tratta di una problematica del tutto singolare che per desiderio di una desciplina-quadro giustamente aggreghiamo a questa, ma che al limite potrebbe essere stralciata.

Nel disegno di legge al nostro esame vi è una parte di estrema importanza. Sono quelle norme di ordine organizzativo (che rappresentano uno degli aspetti fondamentali sui quali abbiamo lavorato nella IX legislatura) che la Commissione 12ª molto opportunamente mi sembra abbia ripreso e quasi integralmente accolto nel testo redatto in questa legislatura, salvo una diversa disposizione delle parti. Senz'altro, devono essere accolte. Se possibile, occorre superare quella fase di promozione amministrativa, che pur c'è stata in questi anni, ma che non può andare oltre certi limiti perchè evidentemente il Ministro con strumenti amministrativi non può risolvere problematiche che, invece, hanno bisogno di una forza legislativa vera e propria.

Detto questo, non voglio soffermarmi sui motivi che hanno indotto a riprendere in esame questo provvedimento; l'ha fatto molto bene il relatore Condorelli; basta leggere la relazione, non c'è da aggiungere molto. Non c'è dubbio che la frequenza della donazione spontanea in Italia è estremamente bassa, questo va detto con estrema sincerità e chiarezza. Vi sono adesioni più numerose per le cornee, soprattutto nelle persone più anziane; ma la

donazione non si verifica facilmente per gli organi parenchimali che, come tutti sapete, possono essere prelevati solo in particolari condizioni ed entro uno spazio di vita che non superi i 50 anni, età che già rappresenta un caso limite. È evidente che il nostro primo fondamentale dovere è quello di promuovere la donazione spontanea: perchè se non riusciremo, come ripeterò anche più avanti, in questo intento avremo evidentemente una caduta della possibilità di disporre di organi necessari al trapianto in sede nazionale. Dovremo allora con difficoltà crescenti supplire attraverso la rete internazionale di solidarietà, che pure esiste; ma necessariamente diminuirà la frequenza di quelle persone che potranno usufruire dei benefici del trapianto.

È stato molto chiaramente spiegato, ed io non posso che ribadirlo, che ormai per gran parte di questi trapianti si tratta di interventi di *routine*. Non c'è nulla di sperimentale: va detto con la massima tranquillità di coscienza. Uno dei problemi fondamentali, che è stato messo a carico della legge n. 644, è di non aver previsto l'obbligo dei luoghi di cura pubblici ad agire come centri di prelievo. Abbiamo cercato di sviluppare un'ipotesi per la quale tutti i luoghi di cura, evidentemente quelli dotati dei necessari reparti e delle necessarie attrezzature, debbano diventare luoghi di prelievo.

Un altro problema è poi costituito dalla cattiva disponibilità o dalle difficoltà oggettive di un certo numero di operatori sanitari a collaborare nelle operazioni di prelievo. Bene o male, oggi la pratica del prelievo è ancora «volontaria» in molti ospedali: non esiste una normativa che in qualche modo faccia carico alla funzione di particolari figure professionali (come gli anestesisti o determinati addetti ai reparti di rianimazione neurochirurgica, eccetera) di essere coinvolti per legge e come conseguenza della loro specializzazione professionale nella segnalazione di casi che potrebbero diventare potenziali donatori. La volontarietà esiste anche per la partecipazione alle commissioni per l'accertamento della morte. Questo fatto sembra ormai superato appunto dalla normativa che si sta, mi auguro, per varare e quindi potrà costituire un elemento positivo per lo sviluppo dei trapianti.

Circa le «remore» che si hanno nell'opinione pubblica sull'argomento dei trapianti, anche a questo proposito il relatore è stato estremamente esauriente. Posso dirvi che per quanto riguarda le fasce giovanili ho avuto la possibilità e la fortuna di parlare, in alcune scuole, ad alunni già abbastanza maturi. Fra loro la conoscenza di determinati fatti biologici, del momento della morte e della possibilità quindi di essere coinvolti in un progetto generale di solidarietà verso gli altri, è molto elevata spesso in misura maggiore che negli adulti. Certo, questi ragazzi rifiutano, in qualche modo, di essere «condotti per mano»; desiderano cioè essere protagonisti. Ecco perchè noi introduciamo per i giovani dai 16 anni in poi la possibilità di una scelta. Bene: si faccia pure questa scelta secondo le nuove regole, ma ciò non cambia la necessità di raggiungere una maturità personale nei confronti del problema della donazione, del destino di se stessi dopo la morte. È per me un fatto veramente positivo che questa maturità si riscontri soprattutto nelle giovani generazioni.

Già molti mi hanno preceduto nell'affrontare i problemi che sono sottesi a questo disegno di legge e io quindi mi limiterò a fare solo alcuni accenni e a spiegare la mia personale convinzione.

Per la definizione di morte noi abbiamo compiuto un passo avanti

decisivo nel corso della passata legislatura. La legislatura attuale, accettando nella sostanza il testo precedente, ce lo comprova. Prima ancora della legge svedese, che è del 1987, prima ancora di documenti internazionali di altissimo livello e forza morale, come quello dell'accademia pontificia delle scienze e così via, si è dichiarato nel 1985 nel testo approvato quello che vuole la scienza giuridica e cioè un momento preciso nel quale stabilire la morte dell'individuo. Altro non chiede la scienza giuridica che lascia i medici titolari di questo riconoscimento (e non potrebbe essere diversamente); ma chiede alla medicina una sola cosa: dateci una certezza.

Allora, ormai tutti, unanimemente, «sappiamo» – non crediamo – con certezza scientifica assoluta, che il momento della morte va situato allorquando esiste una totale ed irreversibile cessazione delle intere funzioni cerebrali. In pratica, questo ormai lo abbiamo stabilito per legge, perchè i criteri per l'accertamento della morte sono appunto tali da poterci dare questa certezza giuridica.

Dobbiamo, allora, tirare tutte le possibili conseguenze. Da un lato questo ci espone alla necessità di far conoscere qual è il momento reale della morte su base scientifica e che viene assunto anche a tutti i fini giuridici, sia nel codice civile che nel codice penale. La Commissione, infatti, ha anche redatto norme – come l'articolo 2 sul periodo di osservazione dei cadaveri – che, modificando il regolamento vigente, consentiranno almeno in linea di principio tutte le operazioni sulla salma, una volta accertata la morte dell'individuo, che prima vedevano tempi assai più procrastinati.

Dobbiamo essere consapevoli, che, una volta che il collegio sanitario (collegio strutturato con grande rigore e per il quale si prevedono norme molto precise di funzionamento) abbia emesso un certificato di morte, questo deve avere significato *erga omnes*; compreso l'anestesista rianimatore, il quale non potrà continuare delle pseudo pratiche di rianimazione – che in questo caso non sono altro che di ventilazione forzata di un cadavere, all'infinito, finchè il cuore si fermi, perchè ci sarà già una formale dichiarazione di morte.

Vedete, quindi, qual è l'implicazione – ed è bene che ce lo diciamo con estrema chiarezza – a cui porta l'introduzione di questo concetto, come è avvenuto nella legge svedese e come anche altrove in qualche modo ci si orienta a introdurre, ferma restando che l'altra questione, cioè quella della disponibilità del cadavere a fini o meno di trapianto, è questione diversa. Noi abbiamo introdotto nello stesso disegno di legge le due questioni per considerare la nostra normativa sotto un aspetto unitario; ma i temi avrebbero anche potuto essere del tutto separati in due diversi disegni di legge, l'uno riguardante la morte, l'altro l'utilizzazione del cadavere a fini del trapianto.

È evidente, quindi, che ci troviamo di fronte al fatto che stiamo introducendo quella che si potrebbe definire una rivoluzione giuridica.

Circa le modalità di accertamento della morte, sono perfettamente tranquillo di quanto stabilito in questo disegno di legge. Altro non è che la ricezione dei metodi universalmente adottati per stabilire con certezza la totale cessazione di tutte le funzioni cerebrali, cioè non quelle della corteccia (coma corticale), non quelle della zona intermedia del cervello (coma, direi, intermedio per gravità e mesencefalico), ma la scomparsa assoluta di tutte quelle funzioni cerebrali che si rifanno al tronco cerebrale, cioè alla zona più interna e più intima del cervello. Ovviamente non potevamo non accogliere

altro che questi elementi di certezza offerti dalla scienza medica e li abbiamo accolti. Quindi le modalità di accertamento della morte stabilite nel disegno di legge mi trovano perfettamente consenziente.

A questo proposito è da sfatare la preoccupazione di ordine popolare che si agisca in un soggetto che è in coma ma non è morto, che si agisca quasi in quella forma che purtroppo infelicemente - venticinque anni fa, però! - fu chiamata di «eutanasia terapeutica» da un illustre giurista, il quale evidentemente non aveva compreso fino in fondo là natura del problema: noi si agisce soltanto quando l'individuo è morto di morte cerebrale, anche se è un «cadavere a cuore pulsante», come giustamente viene definito dalla medicina e come il senatore Condorelli ha ricordato nella sua relazione.

C'è poi il problema del consenso, ossia di tutta la normativa che autorizza il disporre di questi organi. Al riguardo il dibattito - che non è certo di ieri o di oggi, ma che risale a molti e molti anni fa - ha messo in evidenza due tendenze sempre oscillanti nella società, che si rifanno comunque a principi fissati dalla legge. Da un lato vi è il fatto che nessuna Costituzione prevede una tutela del cadavere, ma se ne occupa invece il diritto, soprattutto sotto l'aspetto concernente la polizia mortuaria. Il cadavere è destinato certamente a determinati atti di pietà, ma anche di carattere igienico che comportano comunque uno spazio di decisionalità da parte del *de cujus*: se io desidero, invece di essere inumato, essere cremato posso stabilirlo. Si tratta, quindi, di una disciplina positiva e fino ad ora la legge ha posto alcuni vincoli circa la destinazione del cadavere e lo ha difeso nei confronti delle manomissioni e anche delle asportazioni di organi che avvengano contro la normativa fissata dallo Stato. Si tratta - tuttavia - di norme che non trovano diretto riferimento nella Costituzione. Ora è evidente che se noi introduciamo una norma che va ad equiparare la volontà espressa in vita circa la destinazione dei propri organi a fini di trapianto e la rendiamo vincolante a tutti gli effetti, introduciamo una riserva di legge che valorizza un'ulteriore volontà del *de cujus*, esattamente come accade per la volontà di essere cremato piuttosto che inumato o tumulato.

Occorre tener presente che, in qualche modo, cambia lo stato giuridico del cadavere fin qui protetto da certe norme del regolamento di polizia mortuaria, sulle quali poi, ai fini del trapianto, fanno premio alcune leggi, tra cui la n. 644 per indicare l'ultima.

Dobbiamo essere estremamente consapevoli di quel che andiamo ad approvare.

Sul piano della legittimità costituzionale lo Stato può assumere una duplice posizione. La prima è quella che di fronte alla volontà espressa in vita - o di consenso o di dissenso alla donazione di organi - è gesto di «umanità», affermato anche nelle legislazioni degli altri paesi, mantenere ferma questa volontà, da ossequiarsi da parte di coloro che sopravvivono. Nessuno potrà mai prelevare un organo se in vita si è detto «no», come nessuno - tra i parenti - potrà mai opporsi alla possibilità, quando vi siano le condizioni tecniche (età, vitalità degli organi, tipo di causa che ha condotto alla morte, ecc.), di fare il prelievo qualora chi in vita abbia espresso questa volontà lo abbia fatto in una forma documentata e da potersi presentare in quelle brevi sei o dodici ore nelle quali bisogna produrre questa attestazione di volontà.

Ma c'è la seconda posizione. Che - dopo adeguata e personale informazione - la mancata espressione di volontà sia da considerarsi un silenzio-assenso piuttosto che non ci sono assolutamente vincoli, di natura

costituzionale per poter stabilire con certezza il da farsi. Tale scelta si è presentata nel 1975 ai nostri legislatori, i quali hanno optato per una strada intermedia, come del resto tutte le altre legislazioni: badate!, la nostra legge non è molto dissimile da quella francese o da quella statunitense, o da quella tedesca, e così via. Si è scelto (ed è stato anche ribadito nel 1978 dalla Dichiarazione della Commissione europea incaricata di studiare questi problemi) che non vi è alcun elemento contrario a stabilire la «presunzione» di un silenzio-consenso generalizzato, salvo l'espresso rifiuto denunciato già in vita. Questo risolverebbe il problema della zona-ombra, cioè di coloro che non si sono espressi. Voi sapete quanto questo problema ci ha tormentato nei lavori della Commissione, sia nella precedente come in questa legislatura.

Comunque, rimane il problema dell'impatto psicologico con i parenti; e sotto questo aspetto il problema della zona-ombra è da tutte le legislazioni affrontato in una maniera un po' surrettizia. Talune legislazioni valorizzano l'autonomia decisionale del parente, e stabiliscono addirittura una scala di graduazione di affinità per poter in caso di diverbio fra i parenti avere un criterio preciso di scelta; altri viceversa in qualche modo chiamano il parente a testimoniare di quello che poteva essere il probabile pensiero, su questo argomento, del defunto.

Dovete tener presente che il più delle volte questi avvenimenti riguardano giovani morti per infortuni stradali i quali, nel pieno benessere, nel pieno splendore della loro salute, quindi senza avere nessuna idea della morte (perchè sul piano antropologico la riflessione sulla propria morte non sfiora quasi mai il giovane), non hanno espresso e si trovano a non poter esprimere, in proposito, il loro pensiero circa la donazione di organi. Di fronte a queste difficoltà, la Commissione ha voluto privilegiare la certezza giuridica e secondo me ha fatto bene. Ma dobbiamo allora dirci con sincerità che, o questa legge riesce veramente nello spazio di due anni a decollare (e cioè il numero di coloro che sentiranno questo sentimento di solidarietà sarà tale da costituire una vera e propria rete di donatori, anche e soprattutto giovani, che abbiano testimoniato espressamente la volontà di essere donatori) o ci troveremo – lo debbo dire con la massima chiarezza – tra due o tre anni a dover ripensare a questo problema, a dover in qualche modo ripristinare le norme che oggi sono vigenti in tutti gli altri Stati come pure nel nostro, riguardanti cioè l'intervento «autorizzativo» del parente. In quei casi grigi, in cui non vi siano attestazioni nè in un senso nè nell'altro, esso potrà essere chiamato in qualche modo a testimoniare quanto meno l'orientamento in proposito del defunto. Certo, sarà difficilissimo poter ripristinare questo dispositivo; sarà difficilissimo trovare una formula diversa!

Tutto ciò ci deve stimolare ad un impegno formidabile nei confronti dell'educazione civica, nei confronti della strutturazione della rete dei centri di riferimento, nei confronti della liberalizzazione anche delle sedi di prelievo e nel giusto coordinamento fra centri di riferimento e reparti dove si fanno i prelievi e reparti dove si fanno i trapianti: tutta quella serie di funzioni, previste con molta chiarezza dal testo del disegno di legge, che se non potranno in qualche modo decollare nel giro di questi tre anni e diventare veramente operative, ci obbligheranno e ritornare su tale questione. Altrimenti avremo una caduta della possibilità di fare trapianti, e ciò avverrà a nocumento della salute di tanti nostri concittadini, che dal trapianto attendono la sopravvivenza stessa.

È evidente che io mi preoccupo molto anche degli aspetti etici della donazione, in questi casi. È ovvio che non è, in senso letterale, accettabile il concetto di una donazione fatta da un terzo su organi che non lo riguardano. Non è certamente il parente che dona gli organi, non potrà mai farlo perchè la donazione prevede intanto la disponibilità del bene e qui non c'è una disponibilità di organi del *de cujus* da parte del parente. Nessuno può essere proprietario di un altro uomo e nemmeno di una parte di un altro uomo: questo è un concetto giuridico fondamentale, oltre che etico. Quindi non si potrà mai chiamare in causa il problema del «possesso» da parte del parente. È anche vero che la donazione per essere tale deve essere spontanea, volontaria, informata, senza fini di lucro; tutti questi elementi fanno parte consustanziale del concetto di donazione. Però è anche vero che lo Stato non può non riconoscere le necessità più ampie dell'assistenza, e provvedervi.

Sul piano etico è evidente che il criterio della libera adesione personale alla donazione è perfetto: chi può negare che non sia derimente ogni dubbio il criterio della donazione personalmente espressa in vita come gesto di solidarietà? Questo è il carattere eccellente della norma etica. Però la norma etica, quando si bilanciano valori quali da un lato la dignità del gesto e la certezza della morte e dall'altro le sollecitazioni del bene comune e della solidarietà, evidentemente non può escludere che si possa trovare un altro tipo di accordo che, pur rivestendo significato etico di solidarietà, è tuttavia meno perfetto. Questa è anche la posizione della bioetica moderna.

Rimane certamente il principio che la chiarezza dei rapporti giuridici e il combaciare della volontà personale con la solidarietà sociale si ottengono solo quando è la persona titolare dei propri organi in vita a lasciare tali organi, quasi in un gesto testamentario, agli altri. Ma ciò non deve far dimenticare che lo Stato ha il dovere di promuovere in qualche modo la politica assistenziale anche attraverso i trapianti; politica che sicuramente ha tutte le sue limitazioni, che non sostituisce altri interventi sanitari e sociali, che non è da privilegiare rispetto ad altri criteri di prevenzione ma che è pur necessaria per la sopravvivenza di molte vite. Quando è possibile lo Stato ha anche il dovere di provvedere in tal senso.

Concludendo, accetto l'evoluzione della riflessione della 12ª Commissione e sono lieto che tanti problemi che erano rimasti in qualche modo abbozzati nella IX legislatura sono stati in questa legislatura portati ad una giusta definizione.

Però ricordiamoci che se mancheranno i mezzi necessari, se mancherà lo sforzo educativo, se verrà meno lo sforzo organizzativo questo disegno di legge sarà destinato a non produrre effetti: sarà solo un gesto di testimonianza morale, un invito per le prossime generazioni e al Parlamento a rivedere questo problema, perchè fra tre anni dovremo tornare sull'argomento, in quanto il disegno di legge che accogliamo non avrà dato i frutti sperati. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Ranalli. Ne ha facoltà.

RANALLI. Onorevole Presidente, signor Ministro, colleghi, questo disegno di legge sollevò sin dall'inizio clamore sulla stampa, provocando interesse e contrastanti reazioni nell'opinione pubblica.

Lucide motivazioni ci hanno incoraggiato ad andare avanti, sapendo di poter contare sull'apporto e la convinta adesione di quanti riconoscono necessaria ed urgente una nuova disciplina sui trapianti.

Abbiamo sentito in generale il vigore della ragione che richiede alla politica di misurarsi anche sulle questioni che toccano le frontiere della vita come appunto il trapianto, ma di farlo con il più alto rispetto dei princìpi dell'etica e secondo regole di comportamento per tutti.

La Commissione sanità per alcuni mesi è stata destinataria di messaggi, i più diversi, ha potuto direttamente avvertire e constatare quanto sia viva ed alta nel paese la sollecitudine e la solidarietà umana, sociale e religiosa, che, espressa da fronti autonomi, converge sulla richiesta di fare presto una buona legge per i trapianti d'organo. Sono tanti, colleghi, i malati che ne hanno bisogno, che l'attendono perchè la residua speranza di sopravvivere è affidata per loro ormai unicamente ad un trapianto di rene, di cuore, di fegato, di pancreas. Purtroppo, sono tanti quelli che sono già morti aspettando invano.

Vi sono state, tuttavia, anche manifestazioni, non solo legittime ma vivaci, di dubbi, perplessità, obiezioni che ci hanno indotto a procedere con ogni opportuno approfondimento, con cautela e prudenza, senza mai mettere a tacere sbrigativamente un interlocutore, ma cercando di capirne fino in fondo le ragioni e talvolta anche le emozioni ed i sentimenti. Vi sono però stati anche rifiuti, ostinate reazioni, preclusioni ideologiche, vere campagne contrarie. Sono emersi arcaici ed ancestrali pregiudizi, agitati con l'eccitazione irrazionale del fanatismo di altre epoche.

La Commissione sanità, nell'arco di due legislature (durante la IX se ne discusse molto, ma le vicende parlamentari non consentirono di concludere), si è posta di fronte al trapianto con grande apertura intellettuale, convinta che la moderna biologia e l'alta tecnologia devono essere messe al servizio dell'umanità, della vita dell'uomo, con possibilità per tutti di accedervi gratuitamente, stroncando commerci in atto e sbarrando il campo a nuove forme di medicina mercantile.

Abbiamo ritenuto che fosse in primo luogo giusto ritrovare proprio nella Costituzione le radici anche di una legge ordinaria sui trapianti. Seguendo questo criterio, ci è parso che la promozione della persona umana come dovere della Repubblica, secondo l'articolo 2 della Costituzione, può essere correttamente perseguìta anche favorendo la donazione, che consente agli uni di donare e agli altri di ricevere. E chi può negare che la donazione degli organi è un atto di alta solidarietà sociale, soprattutto nella consapevolezza che il trapianto oggi è terapia?

L'articolo 32 della Costituzione è più netto: sancisce il diritto del cittadino alla salute e la tutela della salute come dovere dello Stato, che vi provvede o, meglio, vi dovrebbe provvedere con una politica di prevenzione per ridurre incidenti, infortuni, cause di morti.

Il casco obbligatorio – voglio ricordarlo proprio in questa circostanza – è stato un provvedimento necessario e giusto, che, secondo una recente elaborazione ISPES su dati ISTAT, a due anni dall'entrata in vigore del decreto-legge, ha consentito un risparmio di mille vite, mille morti in meno e 15.000 feriti in meno, soprattutto giovani e adolescenti. Sarebbe davvero di cattivo gusto – starei per dire criminale – rimpiangere le stragi dei motorini perchè permettevano la disponibilità di organi da trapiantare!

Il richiamo alla Costituzione inserisce questa legge in un quadro molto significativo, perchè da un lato – questo è il punto, colleghi – occorre tutelare fino all'estremo limite la vita di chi non è ancora morto; dall'altro, con eguale rispetto della sua dignità umana, bisogna creare le condizioni per donare gli organi a chi può essere salvato dalla morte solo con il trapianto.

La Commissione dunque si è mossa con equilibrio, con misura, senza forzature, senza accelerazioni pericolose, senza lacerazioni al suo interno, raccogliendosi unitariamente attorno ad un progetto innovativo sul quale confluiscono oggi le diverse culture e le diverse sensibilità. È certamente un compromesso quello cui si è pervenuti attraverso un lungo e travagliato itinerario – a nulla varrebbe negarlo –, ma un compromesso dignitoso, onorevole, e non una regressione, o peggio una capitolazione, come è stato detto da qualche voce frettolosa. Certamente, tra le ipotesi possibili vi era anche quella, presa e tenuta lungamente in considerazione, del cosiddetto silenzio-assenso. Era possibile, è anche una prassi vigente in altri Stati: su di essa nella IX legislatura si formò una maggioranza che andava dal presidente Bompiani fino a noi. Era questa la soluzione privilegiata dall'ANED e dall'AIDO, le due associazioni che si sono battute in nome degli interessi umani e morali che rappresentano per una legge che fosse di più immediata attuazione. Il silenzio-assenso, come è noto, consentirebbe infatti il prelievo degli organi dalle salme i cui soggetti in vita non avessero, ancorchè adeguatamente informati, espresso la propria contrarietà alla donazione. Ne conseguirebbe, secondo i suoi sostenitori, una maggiore disponibilità di organi, almeno in una prima fase.

Energica tuttavia si è levata contro una tale ipotesi la protesta e la voce anche di settori illuminati dell'opinione pubblica che hanno stigmatizzato l'idea lugubre del cosiddetto «cadavere di Stato». Non vi fu certamente resa, essendo stati dispiegati a sostegno di questo appassionante tema argomenti giuridici, etici e teologici che davano vincente l'idea del silenzio-assenso sotto il profilo del diritto, ma sembrò giusto anche a noi alla fine che in campi delicatissimi come questo si dovesse far prevalere il consenso della società civile, la partecipazione della collettività, mettendo in moto i meccanismi profondi della coscienza e delle libertà individuali e non ricorrendo all'intervento terminale dello Stato sulle salme, facendone una gelida operazione di polizia mortuaria. Viceversa, la scelta che è stata compiuta è più impervia, più impegnativa perchè l'itinerario che si propone è un confronto continuo e positivo con i cittadini, che potrà piantare e diffondere nella società le radici della donazione, dell'altruismo, della solidarietà e rendere domani assai di più e assai meglio come elemento che tonifica la qualità della vita moderna.

La donazione è da questa legge concepita come un atto personale di libertà, come tratto e completamento della propria identità, come gesto generoso perchè non è obbligatorio ed è revocabile e può essere compiuto a partire dal 14° anno di età con un coinvolgimento pieno delle strutture fondamentali della società (la famiglia, la scuola, il comune, l'unità sanitaria locale) attivando il medico generico che è educatore e raccoglitore della manifestazione delle volontà con un sistema informativo e formativo che, soprattutto nel primo triennio di validità della legge, costituisce l'attività fondamentale.

Sono state, così, battute e vinte non tanto le resistenze interne alla Commissione, che pur vi sono state, quanto piuttosto quelle esterne, placando le preoccupazioni che erano state esageratamente attizzate e ingigantite contro l'opportunità di approvare una nuova disciplina del prelievo di parti da cadavere a fini di trapianto.

Inconsistente, onorevole Presidente, e mistificatoria è parsa, altresì, la contrapposizione fra il culto dei morti e il trapianto d'organo nell'opinione,

non certo della gerarchia cattolica, che ha sempre respinto ogni illazione al riguardo. Il prelievo di un organo, infatti, non è uno sfregio di salma, come non lo è l'autopsia ogni volta che sono necessari.

Liberato il campo da queste e altre questioni secondarie e ripristinato il clima del confronto, più sereno e incisivo, restava da affrontare il vero nodo: la morte cos'è? Come la si definisce? Come la si accerta? Questa era l'insidia più spinosa perchè davanti a un prelievo di organo atroce è il dubbio dei parenti che il loro congiunto sia davvero morto. Era necessario scardinare il sospetto più intimo di una eventuale morte «facile», di una morte indotta anticipatamente per favorire il trapianto; era necessario fugare il sospetto di camere di rianimazione trasformate in teatri di manovra, come si è scritto, per trapiantatori senza scrupoli; bisognava dare la più ampia garanzia, secondo scienza e coscienza, facendo intendere chiaramente che in questo campo non sono consentite ad alcuno, neppure ai luminari della medicina, manomissioni sulla vita. La morte, dunque, andava definita e accertata come tale e non in funzione del trapianto; andava definita in modo nuovo, moderno, rigoroso, per tutte le circostanze, con valenza generale cambiando le norme vigenti di polizia mortuaria.

È stata la parte più severa, più controllata, più attenta, con riscontri di tutta la legislazione europea, con l'introduzione di accertamenti complessi della morte cerebrale e strumentale, da condursi ad opera di un collegio medico formato di specialisti dai quali è escluso il trapiantatore, entro tempi definiti da un protocollo meticoloso e obbligatorio. Una metodologia, quindi, scientificamente sicura e garantista: la salma da cui si preleva l'organo è quella, dunque, di un morto vero. La stessa Accademia pontificia delle scienze ha assunto come suo la definizione e la metodologia di accertamenti della morte del testo in esame, il che conferma il valore garantista che gli viene attribuito anche dal Vaticano.

Onorevole Presidente, questa legge può considerarsi una sfida che lanciamo apertamente verso noi stessi, le nostre capacità, le nostre risorse, le nostre professionalità che sono invero molte e forse non ben utilizzate e che attraverso questo nuovo e moderno strumento potranno meglio esprimersi, svilupparsi, manifestarsi. Ce n'è bisogno, urgente bisogno. Ogni anno in Italia muoiono più di 1500 uremici in attesa di trapianto di rene e alcune centinaia di cardiopatici gravi. Secondo i dati più recenti non meno di 10 mila dializzati sono in lista di trapianto di rene. A fronte di questa emergenza le nostre strutture hanno potuto trapiantare 382 reni nel 1986; 417 nel 1987 e 325 al 30 giugno 1988. E a datare dal 14 novembre 1985, data dell'esecuzione del primo trapianto di cuore in Italia, sono stati effettuati 16 trapianti di cuore nel 1985; 84 nel 1986, 133 nel 1987, un anno eccezionale, e al 30 giugno 1988 119 per complessivi 352. È evidente che solamente allargando l'area della donazione sarà possibile ampliare questa terapia per cui il problema centrale resta la cultura, l'educazione sanitaria, la crescita complessiva del livello della società. Sono queste le vere attrezzature di cui dotarsi per andare nella direzione nuova tracciata da questa legge. Altre condizioni tuttavia si rendono necessarie e ad esse desidero fare un brevissimo cenno. In primo luogo intendo riferirmi all'elevazione del livello sanitario del Mezzogiorno. La tecnologia dei trapiani, concentrata soprattutto al Nord e in parte a Roma, ha distanziato ancora di più le strutture meridionali dal resto del paese. C'è un meridione sanitario che va più

attivamente considerato nei programmi nazionali e delle regioni competenti per evitare che le differenze diventino incolmabili come si comincia a temere.

In secondo luogo voglio evidenziare che i reparti di alta tecnologia dove si effettuano i trapianti non possono rifulgere nel loro splendido isolamento. È necessario che la trapiantistica sia attivamente alimentata da un sistema articolato di efficienti centri ospedalieri di rianimazione, distribuiti nel territorio, in sintonia con i reparti interni degli ospedali, coordinati con i centri di riferimento interregionali. Questa sinergia potrà realizzare il circuito intersettoriale, la tempestività degli interventi ed un sicuro miglioramento organizzativo-tecnico-funzionale del sistema, senza del quale questa stessa legge potrebbe incepparsi, o depotenziarsi. In terzo luogo c'è da considerare la partecipazione della scuola ai programmi di informazione e di educazione sanitaria, assegnando ad essa un ruolo essenziale nella costruzione delle coscienze e delle autonome adesioni dei giovani che già dal quattordicesimo anno potranno dichiararsi donatori di organi. Questo intreccio tra scuola e società, ritrovato e vissuto attraverso una angolazione così essenziale come la donazione, è destinato a favorire la conoscenza anche del proprio corpo, della funzione dei propri organi, e può diventare un elemento costitutivo della formazione dei soggetti nell'età evolutiva, incentivando la socialità e la generosità. Infine, questa legge, sebene applicata, metterà in evidenza la necessità degli adeguamenti professionali, soprattutto degli organici degli infermieri professionali, sviluppando in avanti l'interesse per il lavoro negli ospedali e nella sanità senza il quale bisognerà ormai importare lavoratori dall'estero.

Onorevole Presidente, il contributo dei comunisti – mi sia consentito di ricordarlo – a questa legge è stato costante negli anni, incisivo nel merito, spesso appassionato e, quando è occorso, anche vivace. Su tutto abbiamo fatto prevalere le ragioni dei malati, il cui preminente interesse abbiamo cercato di salvaguardare dai ristagni e dalle secche parlamentari e dalle mene inconcludenti, aiutati anche in questo dalla tenacia del Presidente della Commissione e dalla paziente ricerca delle soluzioni del relatore, che desidero ringraziare entrambi.

Abbiamo operato insieme con apertura e generosità. Anche per questo, onorevole Presidente, ci sentiamo partecipi di una comune fatica, che ci auguriamo sia ripagata dal voto ampio del Senato e dal consenso dei cittadini. (*Applausi dall'estrema sinistra e dal centro*).

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

DELL'OSSO, *segretario, dà annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza, che sono pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.*

Ordine del giorno
per la seduta di mercoledì 19 ottobre 1988

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, mercoledì 19 ottobre, alle ore 16,30, con il seguente ordine del giorno:

I. Deliberazione ai sensi dell'articolo 78, comma terzo, del Regolamento, in ordine al disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 6 ottobre 1988, n. 434, recante disposizioni urgenti per assicurare il regolare funzionamento degli uffici periferici dell'Azienda nazionale autonoma delle strade (ANAS) (1352).

II. Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge:

1. 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 (232).

SIGNORELLI ed altri. - Disciplina dei trapianti di cornea (870).

2. Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico (1158).

La seduta è tolta (*ore 20,35*).

DOTT CARLO GUELFI
Consigliere parlamentare anziano del Servizio dei resoconti parlamentari

Allegato alla seduta n. 174

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

C. 672-1176-1725-2049-*ter*. – Deputati CRISTOFORI ed altri; LODI FAUSTINI FUSTINI ed altri; BORRUSO ed altri; ROTIROTI ed altri. – «Ristrutturazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale» (1354) (*Approvato dalla 11ª Commissione permanente della Camera dei deputati*);

C. 1994. – Deputati SOAVE ed altri. – «Contributo straordinario all'Istituto storico italiano per l'età moderna e contemporanea per il programma di celebrazione del bicentenario della Rivoluzione francese» (1355) (*Approvato dalla 7ª Commissione permanente della Camera dei deputati*);

C. 1934. – «Ratifica ed esecuzione della convenzione sulla legge applicabile ai *trusts* e sul loro riconoscimento, adottata a L'Aja il 1° luglio 1985» (1356) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

C. 1986. – «Ratifica ed esecuzione della convenzione tra l'Italia e le Filippine per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e per prevenire le evasioni fiscali, con protocollo aggiuntivo, firmata a Roma il 5 dicembre 1980» (1357) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

C. 2030. – «Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Cipro sui trasporti internazionali su strada, firmato a Nicosia il 2 maggio 1981, e dello scambio di note interpretativo, effettuato a Nicosia il 28 marzo e il 10 aprile 1986» (1358) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

C. 2042. – «Ratifica ed esecuzione della convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica islamica del Pakistan per evitare le doppie imposizioni e per prevenire le evasioni fiscali in materia di imposte sul reddito, con protocollo, firmata a Roma il 22 giugno 1984» (1359) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

C. 2045. – «Ratifica ed esecuzione della convenzione tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica socialista democratica di Sri Lanka per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio e prevenire le evasioni fiscali , con protocollo aggiuntivo, firmata a Colombo il 28 marzo 1984» (1360) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Disegni di legge, annunzio di presentazione

In data 13 ottobre 1988, è stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa dei senatori:

PIZZOL, AGNELLI Arduino, ZANELLA, FOGU, RIGO, GEROSA e CUTRERA. – «Limitazione alla circolazione dei veicoli a motore nei centri urbani» (1353).

È stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa dei senatori:

COVIELLO, DE ROSA, SPITELLA, MANZINI, MORO, ZECCHINO, PARISI, PERINA, PINTO, TOTH, MEZZAPESA, LEONARDI, TAGLIAMONTE, BOGGIO e SARTORI. – «Istituzione del Museo archeologico nazionale delle genti italiche, del Laboratorio e della Scuola per il restauro nel complesso di Santa Maria d'Orsoleo in Sant'Arcangelo» (1361).

Disegni di legge, assegnazione

In data 17 ottobre 1988, il seguente disegno di legge è stato deferito

– in sede deliberante:

alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, previdenza sociale):

«Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi ed ai sordomuti» (1347) (*Approvato dalla 12ª Commissione permanente della Camera dei deputati*), previ pareri della 1ª, della 5ª e della 12ª Commissione.

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

– in sede referente:

alla 2ª Commissione permanente (Giustizia):

FASSINO. – «Modifica dell'articolo 34 della legge 3 febbraio 1963, n. 69, sull'ordinamento della professione giornalistica, concernente deroga a favore dei soci delle cooperative di giornalisti nell'accesso alla professione» (1106), previ pareri della 1ª e della 11ª Commissione;

alla 7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

BAUSI ed altri. – «Istituzione e organizzazione della scuola di restauro presso l'Opificio delle pietre dure di Firenze» (840), previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione;

alla 8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

MALAGODI ed altri. – «Ripristino della possibilità di trasferimento in proprietà a favore degli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica

assegnati in locazione semplice» (1088), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 5ª e della 6ª Commissione;

alla 9ª Commissione permanente (Agricoltura e produzione agroalimentare):

CARTA ed altri. – «Nuove disposizioni per l'ippicoltura in Italia» (1114), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 5ª e della 6ª Commissione;

alla 10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo):

GALEOTTI ed altri. – «Misure di sostegno ad iniziative del settore turistico per favorire l'ammodernamento della piccola e media impresa, esperienze di imprenditorialità giovanile e la diffusione di servizi in forma associata» (1278), previ pareri della 1ª, della 5ª, della 6ª e della 11ª Commissione;

SALVATO ed altri. – «Istituzione di un Fondo a sostegno di interventi di riconversione dell'industria bellica in attività produttive o di servizio per uso civile» (1327), previ pareri della 1ª, della 3ª, della 4ª, della 5ª e della 7ª Commissione;

alla 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità):

DEGAN ed altri. – «Disciplina della fecondazione artificiale all'interno della coppia» (1126), previ pareri della 1ª, della 2ª e della 5ª Commissione.

Disegni di legge, nuova assegnazione

I seguenti disegni di legge, già assegnati in sede referente alla 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione), sono stati nuovamente deferiti, per ragioni di connessione con il disegno di legge n. 1347, alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, previdenza sociale):

SCEVAROLLI ed altri. – «Delega al Governo per l'emanazione di provvedimenti urgenti a favore dei portatori di invalidità» (103), in sede referente, previ pareri della 1ª, della 5ª, della 6ª e della 12ª Commissione;

SAPORITO ed altri. – «Norme per la concessione di una indennità speciale per l'autonomia dei sordomuti» (220), in sede deliberante, previ pareri della 1ª, della 5ª e della 12ª Commissione;

SAPORITO ed altri. – «Abrogazione dell'articolo 19 della legge 30 marzo 1971, n. 118, in materia di erogazione di pensioni agli invalidi civili» (265), in sede deliberante, previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione.

Su richiesta della 10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo), in data 14 ottobre 1988, è stato deferito in sede deliberante alla Commissione stessa il seguente disegno di legge, già assegnato a detta Commissione in sede referente:

GALEOTTI ed altri. – «Istituzione e funzionamento del ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e natanti» (822).

Il disegno di legge: ALIVERTI ed altri. – «Disciplina della professione di mediatore» (974), già assegnato in sede referente alla 10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo), è stato deferito, in data 14 ottobre 1988, alla Commissione stessa in sede deliberante, per ragioni di connessione con il disegno di legge n. 1332.

Disegni di legge, presentazioni di relazioni

A nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione), in data 14 ottobre 1988, il senatore Fioret ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica d'Austria sul passaggio degli organi esecutivi al valico autostradale di Coccau-Arnoldstein, firmato a Vienna il 3 aprile 1986» (993).

Disegni di legge, approvazione da parte di Commissioni permanenti

Nelle sedute del 13 ottobre 1988, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

Deputati CORSI ed altri. – «Disciplina del trattamento di quiescenza e di previdenza del personale degli enti soppressi trasferito alle regioni, agli enti pubblici ed alle amministrazioni dello Stato» (1318) (*Approvato dalla 11ª Commissione permanente della Camera dei deputati*). *Con l'approvazione di detto disegno di legge resta assorbito il disegno di legge*: SAPORITO ed altri. – «Disciplina del trattamento di quiescenza e di previdenza del personale degli enti soppressi trasferito alle regioni, agli enti pubblici ed alle Amministrazioni dello Stato» (40);

2ª Commissione permanente (Giustizia):

«Nuova disciplina dell'applicazione di magistrati» (890);

6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

«Normativa fiscale in materia di accantonamenti da parte di aziende ed istituti di credito per rischi su crediti nei confronti di Stati stranieri» (1202);

7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

«Disposizioni per alcune categorie di personale tecnico ed amministrativo delle Università» (1160);

8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

«Modifiche all'articolo 93 del testo unico delle norme concernenti la disciplina della circolazione stradale» (1200).

Governo, trasmissione di documenti

Il Ministro per i beni culturali ed ambientali ha trasmesso, con lettera in data 12 ottobre 1988, a modifica ed integrazione di quanto inviato con lettera in data 22 settembre 1988, il testo definitivo della programmazione degli interventi previsti dall'articolo 1 del decreto-legge 7 settembre 1987, n. 371, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 ottobre 1987, n. 449 e rifinanziato dalla legge 11 marzo 1988, n. 67 (comma 47, articolo 17) (n. 31).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, detto programma è stato nuovamente deferito alla 7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport), che dovrà esprimere il proprio parere entro il 17 novembre 1988.

La Presidenza del Consiglio dei ministri ha trasmesso, con lettera in data 14 ottobre 1988, ai sensi dell'articolo 2 della legge 26 luglio 1988, n. 291, lo schema di decreto legislativo concernente norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti previste dalle leggi 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, nonchè dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie (n. 32).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, detto schema è stato deferito alla 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità), che dovrà esprimere il proprio parere entro il 17 novembre 1988.

Con lettera dell'11 ottobre 1988, il Ministro dell'interno, in adempimento a quanto previsto dall'articolo 323 del testo unico della legge comunale e provinciale, approvato con regio decreto 4 febbraio 1915, n. 148, ha comunicato gli estremi del decreto del Presidente della Repubblica – emanati nel terzo trimestre 1988 – concernente lo scioglimento del consiglio comunale di San Vero Milis (Oristano).

Il Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie, con lettera in data 12 ottobre 1988, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 9 della legge 16 aprile 1987, n. 183, progetti di atti comunitari.

Tali progetti sono stati deferiti alle competenti Commissioni permanenti e, per il parere, alla Giunta per gli affari delle Comunità europee, e sono a disposizione degli onorevoli senatori presso l'Ufficio dei rapporti con gli Organismi comunitari.

Il Ministro della difesa, con lettera in data 12 ottobre 1988, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 30, quinto comma, della legge 20 marzo 1975, n. 70, la relazione sull'attività svolta nel 1987 dalla Lega navale italiana, con allegati il bilancio consuntivo per il 1987 e il bilancio preventivo per il 1988, nonchè la pianta organica del personale del predetto ente.

La documentazione anzidetta è stata inviata alla 4ª Commissione permanente.

Petizioni, annunzio

In data 14 ottobre 1988 è stata presentata la seguente petizione:

la signora Franca Pellini, di Milano, ed altri numerosissimi cittadini, chiedono un provvedimento legislativo che consenta il prelievo di parti di cadavere in tutti i casi in cui possano essere utilizzate a scopo di trapianto terapeutico (*Petizione n. 90*).

Tale petizione, a norma del Regolamento, è stata trasmessa alla Commissione competente.

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, presentazione di relazioni

A nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, in data 13 ottobre 1988, il senatore Antoniazzi ha presentato la relazione sulla domanda di autorizzazione a procedere contro il senatore Bissi, per il reato di cui all'articolo 328 del codice penale (*Doc.* IV, n. 36).

A nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari il senatore Imposimato ha presentato la relazione sulla domanda di autorizzazione a procedere contro il senatore Lauria, per il reato di cui agli articoli 81, 110 e 324 del codice penale (*Doc.* IV, n. 35).

Corte costituzionale, trasmissione di sentenze

Il Presidente della Corte costituzionale, con lettera in data 14 ottobre 1988, ha trasmesso, a norma dell'articolo 30, secondo comma, della legge 11 marzo 1953, n. 87, copia della sentenza, depositata nella stessa data in cancelleria, con la quale la Corte stessa ha dichiarato l'illegittimità costituzionale:

dell'articolo 85, lettera *a*), del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Statuto degli impiegati civili dello Stato) e dell'articolo 236 delle norme della Regione siciliana di cui al decreto legislativo presidenziale 29 ottobre 1955, n. 6 (Ordinamento amministrativo degli enti locali nella Regione siciliana), nella parte in cui non prevedono, in luogo del provvedimento di destituzione di diritto, l'apertura e lo svolgimento del procedimento disciplinare; e, in applicazione dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, e negli stessi termini di cui al precedente punto, ha dichiarato altresì l'illegittimità costituzionale degli articoli: 247 del regio decreto 3 marzo 1934, n. 383 (testo unico legge comunale e provinciale), nel testo sostituito con legge 27 giugno 1942, n. 851; 66, lettera *a*), del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 1959, n. 1229 (Ordinamento degli ufficiali giudiziari e degli aiutanti ufficiali giudiziari); 1, comma secondo, della legge 13 maggio 1975, n. 157 (Estensione delle norme dello Statuto degli impiegati civili dello Stato agli operai dello Stato); 57, lettera *a*), del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali); 8, lettera *a*), del decreto del Presidente della Repubblica 25 ottobre 1981, n. 737 (Sanzioni disciplinari per il personale dell'Amministrazione di pubblica sicurezza e regolamenta-

zione dei relativi procedimenti). Sentenza n. 971 del 12 ottobre 1988 (*Doc.* VII, n. 102).

Detto documento è stato inviato alle Commissioni permanenti 1ª, 2ª e 12ª.

Interrogazioni, annunzio di risposte scritte

PRESIDENTE. Il Governo ha inviato risposte scritte ad interrogazioni presentate da onorevoli senatori.

Tali risposte saranno pubblicate nel fascicolo n. 43.

Interrogazioni

BOLDRINI, BOZZELLO VEROLE, FERRARI-AGGRADI. – *Ai Ministri degli affari esteri, dell'interno e di grazia e giustizia.* – Gli interroganti chiedono di sapere quali misure intendano prendere per non permettere la preannunciata visita della signora Annelise Kappler per una iniziativa intesa a valorizzare gli atti compiuti nel 1977, che colpirono duramente l'opinione pubblica del nostro paese con la fuga del criminale di guerra Herbert Kappler.

Si deve nel contempo sottolineare che dai documenti in possesso del museo storico della Resistenza di Roma di via Tasso risulta che lo stesso Kappler, oltre agli ordini impartiti per le atroci repressioni compiute dai nazifascisti, partecipò personalmente ad atti esecutivi.

(3-00558)

MURMURA. – *Al Ministro dei lavori pubblici.* – Premesso che la zona centrale della Calabria catanzarese attende da oltre venti anni il compimento dell'impegno civile per la costruzione della trasversale delle Serre, compresa nel piano decennale dell'Anas, la cui esecuzione è in grande parte legata al futuro e infatti:

a) il primo tronco è interessato esclusivamente dalle opere in corso per il primo lotto;

b) il secondo tronco è del tutto privo di progettazione esecutiva, anche se potrebbe utilizzarsi, previ miglioramenti, la strada Vazzano-Vallelonga in parte realizzata dall'*ex*-Casmez;

c) il terzo tronco è fermo al primo lotto le cui opere sono in corso di esecuzione mentre nulla di preciso si conosce del secondo lotto;

d) il quarto tronco è del tutto fermo anche sotto il profilo della progettazione;

e) il quinto tronco è progettato soltanto per il primo lotto, i cui elaborati sono fermi al Ministero per i beni culturali ed ambientali sin dal marzo 1987,

l'interrogante chiede di conoscere, di fronte a questo quadro, quali iniziative si intenda intraprendere per l'attuazione integrale del progetto.

(3-00559)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

GAROFALO, PERUGINI, MORO, FERRAGUTI, MANIERI. - *Al Ministro di grazia e giustizia.* - Premesso:

che l'opinione pubblica nazionale è stata profondamente scossa e turbata dal barbaro assassinio della giovane Roberta Lanzino, avvenuto in provincia di Cosenza alla fine del mese di giugno 1988;

che da allora le indagini per assicurare alla giustizia gli autori del feroce delitto non sono pervenute a nessuna conclusione definitiva;

che, al contrario, si sono manifestati inspiegabili ritardi e deplorevoli lentezze nell'acquisizione delle perizie, dalle quali possono scaturire elementi decisivi per l'accertamento della verità;

che, in particolare, i termini previsti per i risultati della perizia sono scaduti senza esito;

che la famiglia di Roberta Lanzino, in un comunicato stampa del giorno 7 ottobre 1988, ha espresso amarezza e preoccupazione per l'andamento delle indagini;

che in quel comunicato è stata denunciata «l'inerzia delle indagini»;

che in quel comunicato è stata denunciata «l'inerzia del procuratore generale presso la corte d'appello di Catanzaro» per non aver «apportato alcun contributo nè di stimolo, nè di controllo» fino al punto di «disconoscere totalmente lo stato dell'*iter* giudiziario»;

che le dichiarazioni della famiglia di Roberta Lanzino hanno avuto vasta eco nell'opinione pubblica, suscitando interrogativi ed allarme,

gli interroganti chiedono di sapere:

quali iniziative si intenda assumere al fine di acclarare i motivi dei ritardi segnalati e le eventuali responsabilità;

quali misure si intenda promuovere affinchè le indagini e tutte le attività connesse siano esplicate con la massima attenzione e con la massima solerzia, in modo da rassicurare la famiglia e l'opinione pubblica sull'impegno degli apparati della giustizia nella ricerca dei responsabili di un così efferato delitto.

(4-02282)

GAROFALO. - *Al Ministro dell'interno.* - Premesso:

che in data 12 aprile 1988, su richiesta di 13 consiglieri su 20, veniva convocato il consiglio comunale di Belvedere Marittimo (Cosenza) con all'ordine del giorno «verifica della maggioranza politica per la sfiducia al sindaco»;

che in detta riunione veniva adottata, con tredici voti, la delibera n. 15 contenente una mozione di sfiducia nei confronti del sindaco e della giunta;

che successivamente il consiglio comunale revocava tutte le deleghe concesse alla giunta;

che nelle successive riunioni del consiglio del 19 maggio 1988, del 27 maggio 1988 e del 4 giugno 1988 venivano assunte le delibere nn. 44, 46, 47 di revoca del sindaco;

che, anche a seguito di dette delibere, appare singolare il comportamento del sindaco il quale, non rispettando la volontà della maggioranza del consiglio espressa democraticamente e in più occasioni, ancora oggi si rifiuta

di dimettersi e di prendere atto della larga sfiducia del consiglio nei suoi confronti;

che il comportamento del sindaco, censurabile sotto il profilo democratico ed istituzionale, porta alla paradossale situazione di un sindaco senza maggioranza e di una nuova maggioranza impedita ad esprimere un sindaco;

che tutto ciò avviene in un frangente del tutto particolare, dovendo il comune, compreso tra quelli terremotati, compiere atti conseguenti e fondamentali che non possono essere adottati per la stasi amministrativa derivata da tale atteggiamento;

che le delibere di revoca del sindaco, regolarmente approvate dal Coreco, sono state da tempo inoltrate al prefetto di Cosenza il quale, adducendo una propria incompetenza in materia, le ha inviate al Ministro dell'interno con richiesta di parere,

l'interrogante chiede di sapere:

se e quale risposta sia stata data al prefetto di Cosenza;

quali atti si intenda compiere con urgenza per consentire il rispetto della volontà ripetutamente espressa dal consiglio comunale di Belvedere Marittimo di eleggere un nuovo sindaco e una nuova giunta.

(4-02283)

GIACCHÈ, CHIESURA. – *Al Ministro della difesa.* – Per sapere:

se sia a conoscenza di quanto è stato pubblicamente denunciato dal coordinamento dei finanzieri democratici e dalla CGIL-CISL-UIL del Veneto sul comportamento del tenente Germano Caramignoli, comandante della tenenza di Chioggia della Guardia di finanza, in materia di diritti di manifestazione del pensiero come previsto dall'articolo 9 della legge n. 382 del 1978 sui princìpi della disciplina militare;

se corrisponda al vero:

1) che il suddetto tenente nel pomeriggio del 10 agosto 1988, recatosi al corpo di guardia della Guardia di finanza del porto di Chioggia, ove trovava fra l'altro diversi quotidiani e riviste anche pornografiche, scorgendo il quotidiano «l'Unità» (che ivi era stato deposto momentaneamente da un militare della Guardia di finanza assentatosi per un compito operativo) si infuriava e nervosamente e in maniera concitata lo strappava;

2) che successivamente, quando, informato dell'accaduto, il finanziere si recò dal tenente Caramignoli per chiedere spiegazioni, venne da questo aggredito, alla presenza di testimoni militari e civili, con espressioni verbali irripetibili e con l'intimazione a stare attento perchè «quel giornale non voglio più vederlo»;

se non ritenga che tale atteggiamento costituisca violazione del richiamato articolo 9 della legge n. 382 del 1978 che, affermando esplicitamente il diritto dei militari alla libera manifestazione del pensiero, al comma 2 recita: «essi possono inoltre trattenere presso di sè, nei luoghi di servizio, qualsiasi libro, giornale o altra pubblicazione periodica», senza escludere evidentemente giornali anche di natura politica, se il successivo articolo 10, a sua volta, affermando il compito istituzionale dello Stato a «promuovere la formazione della coscienza civica dei militari, predisponendone le condizioni per l'effettivo perseguimento» indica che «a tal fine debba essere prevista... la istituzione di rivendite di pubblicazioni a carattere culturale, politico e ricreativo»;

se possa escludere che deformi interpretazioni della norma, analoghe a quella denunciata, possano essersi verificate in altri enti o reparti militari e quali provvedimenti ritenga al caso utili per rendere diffusa la coscienza di questo e altri diritti della condizione militare;

se ritenga che sia stata data attuazione, e in quale misura, al comma 2 dell'articolo 10 della predetta legge, laddove prevede l'istituzione di rivendite di pubblicazioni a carattere culturale e politico ovviamente intese, come risulta dalla lettera e dallo spirito della legge, senza discriminazione di testata;

quali responsabilità ritenga di dover individuare in un gesto di tale gravità e quali sanzioni intenda conseguentemente adottare.

(4-02284)

D'AMELIO. - *Al Ministro delle finanze.* - Premesso:

che l'articolo 1 del decreto legge n. 746 del 1983, convertito nella legge n. 17 del 1984, prevede che le imprese importatrici possano presentare il modello 99, al fine di attestare la condizione di operatore agevolato e fruire di una sostanziale esenzione IVA sulle forniture di beni e servizi;

che fino allo scorso anno, il modello 99 veniva consegnato agli uffici competenti oppure inviato per posta;

che recentemente i capi degli ispettorati compartimentali delle imposte indirette hanno negato la validità dell'invio del modello 99 tramite servizio postale, rafforzando la propria tesi con la mancanza di un esplicito riferimento alla trasmissione via posta nel citato decreto 746 del 1983;

che tale interpretazione restrittiva dell'amministrazione si traduce di fatto in danno degli operatori, soprattutto degli esportatori abitualmente creditori di imposta, che si vedono «esclusi dalla possibilità di eseguire acquisti in sospensione di imposta, essendo in possesso della sola ricevuta di una raccomandata che potrebbe non essere mai pervenuta all'ufficio IVA competente e che, comunque, non può esplicare gli effetti dell'esemplare del modello 99 timbrato dall'ufficio» (citazione dal verbale della riunione dei capi compartimento n. 3 del 24-26 settembre 1987),

l'interrogante chiede di sapere se non sia opportuno ed urgente chiarire definitivamente la modalità di presentazione del modello 99, al fine di mettere gli operatori al riparo da eccessi di cautela da parte degli uffici finanziari.

(4-02285)

IMPOSIMATO. - *Ai Ministri di grazia e giustizia e della difesa.* - Premesso:

che alcuni cittadini del comune di Trentola Ducento (Caserta) hanno denunciato pubblicamente un episodio di irregolare aggiudicazione, nel maggio del 1988, di una gara di appalto in favore di 4 persone i cui nomi erano già stati scelti prima della gara;

che analogo episodio, verificatosi nel settembre del 1988, venne denunciato da alcuni cittadini anche attraverso dei manifesti murali;

che qualche giorno dopo l'aggiudicazione, nel corso di una seduta del consiglio comunale di Trentola Ducento, un consigliere comunale si vantò di aver «mantenuto gli impegni»,

l'interrogante chiede di conoscere:

a) se la locale stazione dei carabinieri abbia avviato indagini sugli episodi denunciati;

b) se la procura della Repubblica di Santa Maria Capua Vetere o la pretura di Trentola Ducento abbiano disposto indagini.

(4-02286)

CALVI. – *Ai Ministri dell'ambiente e della marina mercantile.* – Premesso:

che mai come in questo periodo si è avvertito il pericolo catastrofico della distruzione delle risorse ambientali, resesi sempre più indispensabili per il regolare processo evolutivo della società;

che su alcuni quotidiani a larga diffusione nazionale è stata denunciata la sistematica distruzione della natura nei pressi degli arenili situati nel territorio del comune di Gaeta, per far posto a lucrose «discese a mare»;

che tali «discese a mare» sono state incomprensibilmente permesse dagli enti pubblici preposti, senza giustificato diritto, in quanto terreni di pubblico demanio divenuti fonte di introiti e di guadagno privato;

che tale abusiva urbanizzazione della costa ha prodotto inoltre l'abbattimento di alcuni tra gli ultimi esemplari delle rare e protette palme nane, provocando un ingente danno ambientale,

l'interrogante chiede di sapere:

se non si ritenga opportuno intervenire affinchè si metta definitivamente termine a questa assurda vicenda di sfruttamento ecologico e costiero;

se non si intenda provvedere all'adozione di interventi in linea con il principio del rispetto, oltre che dell'ambiente, anche della pubblica proprietà.

(4-02287)

CALVI. – *Al Ministro dei trasporti.* – Premesso:

che sempre maggiore rilievo viene ad acquistare per il futuro il trasporto aereo nell'ottica delle comunicazioni nazionali ed internazionali;

che da tale sviluppo viene a scaturire la necessità di nuove realtà aeroportuali, considerando il fatto che le esistenti già mostrano chiaramente limiti di tollerabilità visto il notevole incremento dell'uso del trasporto aereo in questi ultimi anni;

che la situazione aeroportuale dell'intero Lazio mostra chiare lacune, se viste in prospettiva futura, determinate da una accentuata vocazione da parte delle strutture esistenti, di voli di linea internazionali per Fiumicino e di voli *charter* per Ciampino;

che l'aeroporto militare di Latina viene ad avere in sè evidenti caratteristiche che ben si conciliano con le necessità di sviluppo sopra premesse;

che a tal scopo, si potrebbe prevedere un collegamento rapido di treni navetta con le altre località principali della zona che vanno dalla capitale, ai principali centri del Lazio meridionale,

l'interrogante chiede di sapere:

se non ritenga opportuno valutare la presente proposta, con il dovuto interesse, in quanto essenziale per la determinazione dello sviluppo civile e commerciale del territorio in questione;

se non intenda intervenire affinchè venga dato il giusto valore ad una struttura come l'aeroporto militare «E. Comani», nel momento in cui

vengono a crearsi condizioni necessarie per la creazione di nuove realtà aeroportuali.

(4-02288)

DIANA. – *Ai Ministri degli affari esteri, del commercio con l'estero, dell'agricoltura e delle foreste e della sanità.* – Premesso:

che è stato recentemente accertato l'arrivo dalla Grecia di un carico di grano contaminato da radiazioni;

che negli ultimi due anni sono state importate in Italia notevoli quantità di grano duro, provenienti dalla Grecia;

che tale prodotto è stato in massima parte conferito all'intervento AIMA in magazzini di assuntori privati e spesso è stato oggetto di aste per esportazioni con gli incentivi previsti dal regime delle restituzioni CEE;

che tale situazione può far ritenere che si tratti di prodotto invendibile, come nel caso del carico radioattivo individuato, o di prodotto respinto all'intervento nel paese d'origine, dato che i prezzi CEE per questo tipo di azione sono solitamente superiori a quelli che possono essere spuntati sul mercato italiano, anche in considerazione degli oneri per il trasporto;

che anche in Stati federali, quali gli Stati Uniti e l'Australia, sono operanti barriere sanitarie fra i singoli Stati appartenenti,

l'interrogante chiede di conoscere:

quali iniziative il Governo italiano intenda proporre in via generale in sede CEE anche in relazione alla scadenza del 1992 per evitare le «distorsioni» di traffico originate da situazioni anomale che, tra l'altro, contribuiscono ad accrescere artificiosamente la spesa comunitaria per l'Italia in materia agricola;

quali quantitativi di grano duro e di olio d'oliva sono stati importati in Italia da altri paesi della Comunità europea negli ultimi due anni;

quali controlli per i prodotti in questione vengano fatti nei magazzini degli assuntori ed all'atto della uscita dai magazzini medesimi;

quale posizione, in vista del 1992, il Governo italiano intende assumere in merito alla armonizzazione delle norme in materia veterinaria e fitosanitaria atteso che alcuni paesi produttori della Comunità, specie quelli dell'area mediterranea, denunciano la presenza di malattie endemiche assenti nel nostro Paese, come nel caso della cosiddetta «tristeza» degli agrumi che, in assenza di un adeguato controllo fitosanitario, rischia di diffondersi rapidamente in Italia.

(4-02289)

POLLICE. – *Al Ministro della pubblica istruzione.* – Per sapere se il Ministro interrogato sia a conoscenza delle gravi disfunzioni che affliggono da sempre i provveditorati agli studi creando difficoltà agli utenti e causando danni economici anche ai professori. In particolare l'interrogante chiede di avere chiarimenti in ordine all'assurdo caso di una professoressa, Laura Mondella di Roma, che pur essendo in servizio dal primo settembre scorso con cattedra assegnata alla scuola media superiore «Papini» (incarico assegnatole dall'ufficio sito nella stanza n. 625 del provveditorato agli studi di Roma), non ha percepito lo stipendio dello stesso mese di settembre in quanto risulta, allo stesso provveditorato, in pensione dal primo settembre. Pertanto la professoressa Laura Mondella non ha percepito nè lo stipendio nè la pensione. All'interrogante risulta la pratica del provveditorato agli studi di

Roma n. 112163/87 del 20 maggio 1988, inviata il 30 luglio 1988 alla direzione provinciale del tesoro di Roma, con la quale si comunica che la professoressa Laura Mondella deve ritenersi in servizio considerato che il relativo provvedimento di dimissioni deve intendersi revocato.

(4-02290)

POLLICE. - *Ai Ministri degli affari esteri e del tesoro.* - Per conoscere:

se effettivamente, come scrive l'agenzia «Punto Critico», la ditta Salini, che in Etiopia realizza il contestato complesso di Tana-Beles, sia stata incorporata dalla Soip, finanziaria con sede in Lussemburgo;

se della Salini fanno parte, con incarichi di rilievo, Annunziata e Giasolli, esponenti della P2 («Punto Critico» n. 26 del luglio 1988);

se la Soip ha già chiesto di essere quotata in borsa.

(4-02291)

POLLICE. - *Al Ministro della difesa.* - Per conoscere chi autorizza l'Accademia navale di Livorno a far comparire i propri cadetti nello *spot* televisivo in cui viene reclamizzata la marca di un orologio anche in considerazione che detti cadetti apparvero, come comparse, nel varietà televisivo «Fantastico» di Celentano e che navi scuola dell'Accademia vennero utilizzate in film di produzione commerciale.

(4-02292)

POLLICE. - *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* - Per conoscere se risponde al vero che una partita di aerei anti-guerriglia S 211 verrà venduta alle Filippine e se ciò corrisponde alle direttive di politica estera del nostro paese.

(4-02293)

POLLICE. - *Al Ministro della difesa.* - Per conoscere in relazione alla campagna pubblicitaria dell'aeronautica militare sulle reviste «Class», «Europeo», «Famiglia Cristiana», «Gente», «Gente Motori», «l'Espresso», «Oggi», «Panorama», «Quattro Ruote», «7» del «Corriere della Sera», «TV Sorrisi e Canzoni», «Venerdì» di «la Repubblica», quale sia il costo di tale campagna pubblicitaria e quali sono i motivi che la giustificano, tenendo conto anche delle ristrettezze di bilancio e delle carenze in altri settori ben più importanti come ad esempio quello delle caserme e se tale campagna comporta una spesa addirittura superiore ai 3 miliardi.

(4-02294)

POLLICE. - *Al Ministro delle partecipazioni statali.* - Per conoscere, in riferimento a quanto scritto in un articolo apparso nel luglio scorso sull'agenzia «Punto Critico» che ha suscitato ampia attenzione anche da parte della stampa locale:

quale sia stato ed è, allo stato, il rapporto tra la Nuova Solmine del gruppo ENI e la società Italort che da tempo chiede di poter acquistare 30 ettari di terreno di proprietà Solmine, praticamente abbandonato e comunque di scarso reddito, al fine di impiantarvi serre con il sistema *vertical farming*, in grado di dare lavoro a circa 260 disoccupati riuniti in cooperativa con sede a Scarlino (Grosseto), nel cui territorio opera la Nuova Solmine, produttrice di fanghi rossi e gialli;

se effettivamente, come scrive «Punto Critico», i rapporti Solmine-Italort risalgono al 1984 ed in particolare se il presidente della Solmine, Franco Simonetti, scriveva anche a locali rappresentanti politici «che sono in corso trattative per la vendita di circa 65 ettari di terreno alla Italort»;

se Simonetti si adoperò per presentare il procuratore della Italort alla sede del Monte dei Paschi di Siena di Follonica giungendo a «raccomandare la favorevole istruzione della pratica dei mutui fondiari legati a finanziamenti regionali», accompagnando successivamente il menzionato procuratore dal presidente della giunta Toscana al quale «perorò l'approvazione del progetto Italort capace di assorbire 560 mila ore di lavoro annue».

(4-02295)

POLLICE. - *Al Ministro dei trasporti.* - Per conoscere in relazione alla caduta dell'aereo DC 9 Itavia presso Ustica ed al fatto che, dalle analisi tecniche finora effettuate anche nei laboratori inglesi non sembrano risultare tracce dell'impatto con un missile:

se l'aereo fu sottoposto dall'Alitalia alle verifiche radiografiche di robustezza strutturale, anche in rapporto alla inchiesta svoltasi presso il Congresso degli USA circa l'incidente accaduto alle Haway dove un aereo delle linee locali ha perso parte della carlinga,

infine, se il DC 9 Itavia era stato acquistato dalle linee aeree hawaiane.

(4-02296)

GIANOTTI, VISCONTI. - *Al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* - Premesso:

che il processo di ricostruzione e di sviluppo delle zone colpite dal sisma del 23 novembre 1980 risulta in molte situazioni gravemente compromesso dai ritardi dell'ENEL;

che tali ritardi si lamentano soprattutto in provincia di Salerno, nei comuni terremotati di Campagna, Buccino, San Gregorio Magno, Ricigliano, Romagnano al Monte, Contursi Terme, Colliano, Castelnuovo di Conza, Laviano, Oliveto Citra, Palomonte, Santomenna e Valva, 9 dei quali sono stati dichiarati «disastrati» e 4 «gravemente danneggiati»;

che l'area nella quale ricadono i suddetti 13 comuni è allo stato suddivisa nei seguenti 3 nuclei, tutti appartenenti all'agenzia ENEL di Eboli:

a) nucleo di Campagna, con una popolazione effettiva che è di molto superiore a quella censita di 11.265 unità;

b) nucleo di Buccino, con una popolazione di 12.763 unità;

c) nucleo di Contursi Terme, con una popolazione di 19.778 unità;

che nell'area summenzionata il tempo che intercorre dalla richiesta di preventivo per la fornitura di energia elettrica all'allacciamento alla rete è mediamente di 4-5 anni con punte massime di 6 anni;

che gli interventi in corso per la ricostruzione degli abitati e per l'insediamento delle industrie sono in una fase che richiede anche e soprattutto il tempestivo intervento dell'ENEL,

gli interroganti chiedono di sapere se il Ministro intenda accogliere le seguenti richieste formulate dalle amministrazioni locali:

a) istituzione di un'agenzia per i suindicati 13 comuni;

b) suddivisione in due del nucleo di Contursi Terme;

c) potenziamento dei nuclei attuali;

d) eliminazione degli inconvenienti derivanti dai sovraccarichi che si registrano nella rete di distribuzione.

(4-02297)

POLLICE. – *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* – In merito alla risposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 25 maggio 1988 (Prot. Gr. 126/10 1./021 e Prot. Gr. 126/10 1./418) all'interrogazione n. 4-00180 del 31 luglio 1987, si chiede quanto segue:

se risulta del tutto legittimo che l'EMPAM possa acquistare immobili tramite pacchetti azionari e nominare il proprio direttore generale amministratore unico, sempre secondo il proprio statuto o comunque l'ente debba soggiacere alla normativa di legge in merito alle disposizioni contenute nella legge n. 47 del 1985;

come può il Ministro affermare, su indicazione del presidente del collegio sindacale dell'ente, che l'acquisto degli immobili a Pisa è stato preceduto sia da una perizia stragiudiziale, sia dal parere di congruità ex articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica n. 696 del 1979 e che da entrambi i documenti non sono stati riscontrati accenni ed irregolarità di natura amministrativa e tecnica, quando gli immobili di via San Michele, a Pisa, furono acquistati dall'EMPAM tramite i nuovi rapporti tra le società Pisa 81 e la società Sed, controllata quest'ultima dall'ente mutuario, dopo la contestazione da parte del comune di Pisa per irregolarità amministrativa e difformità edilizie (in data 2 aprile 1986 e 10 maggio 1986) e relativa comunicazione al pretore di Pisa avvenuta il 1° maggio 1986;

se la documentazione citata dal Ministro sia stata depositata prima del 19 dicembre 1985 perchè saremmo allora davanti ad un fatto ancor più grave, in quanto l'acquisto sarebbe avvenuto prima dell'ultimazione dei lavori. A riprova di quanto affermato, gli immobili non sono ancora muniti di certificato di abitabilità proprio per il fatto che essi sono risultati abusivi (ai sensi della legge n. 47 del 1985, è vietata l'alienazione di immobili dichiarati abusivi dall'autorità comunale);

come abbia potuto l'EMPAM acquisire al suo patrimonio edifici «abusivi» e perchè la documentazione di rito risulti carente di elementi determinanti ma conosciuti dal Ministero di grazia e giustizia (come da risposta n. 5/104/1 del 3 febbraio 1988);

si vuole, inoltre, sapere:

a) perchè sulle agevolazioni finanziarie citate dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale (e già conosciute) non viene data spiegazione;

b) perchè l'acquisto del terreno risulta assoggettato al regime IVA con aliquota agevolata (quali agevolazioni finanziarie sono dovute per un'operazione di tipo speculativo?);

c) perchè l'intendenza di finanza non ha controllato i contratti delle vendite del terreno e dei vari passaggi di proprietà avvenuti in questi anni anche in considerazione del fatto che la Corte dei conti non ha proceduto ad azioni di controllo rispetto ad agevolazioni compiute dal comune di Pisa in merito all'esonero illegittimo dal pagamento degli oneri di urbanizzazione.

(4-02298)

SPADACCIA, CORLEONE, BOATO, STRIK LIEVERS, MARIOTTI. - *Al Ministro della sanità.* - Premesso:

che il 7 luglio il senatore Franco Corleone, del Gruppo federalista europeo ecologista, senza alcun preavviso si presentava all'ospedale psichiatrico di Agrigento e, in assenza del direttore, chiedeva al dottor Francesco Butera, primario dell'ospedale e in quel momento facente funzioni di direttore, di visitare l'ospedale;

che il senatore Corleone era tra l'altro accompagnato dal giornalista Gad Lerner dell'«Espresso» che sulla visita ha scritto un servizio pubblicato sul numero 42 del 23 ottobre 1988 con una documentazione fotografica inoppugnabile;

che è quasi impossibile descrivere la vergognosa ed allucinante situazione oggettiva nella quale i malati sono costretti a vivere. In questa sede è sufficiente esporre i seguenti dati che comunque potranno dare un'immagine certamente lontana dalla realtà:

a) nell'ospedale psichiatrico di Agrigento sono tuttora ricoverati 375 malati suddivisi in sette padiglioni completamente fatiscenti;

b) i malati sono assistiti da tre psichiatri a tempo pieno e da uno a mezzo orario, gli infermieri sono un centinaio suddivisi in quattro turni (2 o 3 infermieri per ogni reparto di 50, 60 persone);

c) la terapia praticata ai malati è esclusivamente farmacologica;

d) le condizioni igienico-sanitarie sono tali da rendere quasi impossibile l'accesso ai padiglioni: il pungente odore di urina, ovunque sporcizia e rifiuti di ogni tipo, i pavimenti corrosi ed il linoleum ormai praticamente impregnato di escrementi, i bagni sudici, i gabinetti incrostati, le lenzuola (là dove c'erano) sporche, le coperte lacerate; la ditta che cura la pulizia dell'esterno dei padiglioni (si fa per dire!) gettando tutti i rifiuti in una discarica interna all'ospedale; l'enorme numero di gatti, l'inimmaginabile quantità di mosche, la più volte annunciata presenza di topi nonchè i numerosi cani randagi che scorrazzano nell'ospedale, confermano che l'unico paragone che si può fare con questa struttura è quello di una discarica pubblica;

e) i malati, completamente abbandonati a loro stessi, mangiano con il solo cucchiaio in gavette di latta o di plastica che, dopo il pasto, devono lavare da soli. Il cibo prima di essere servito è esposto, anche per ore, senza alcuna copertura (nei reparti si sono visti gatti e mosche gigantesche che sinistramente si aggiravano su inqualificabili teglie di triglie); non esistono bicchieri («chi vuole può bere al rubinetto» è stata la laconica risposta di un infermiere), mentre in nessun reparto vengono utilizzate tovaglie e tovaglioli;

f) i malati sono tutti vestiti in modo insufficiente, numerose sono le persone che portano abiti striminziti e numerosi sono coloro che girano completamente nudi; nei magazzini giacciono centinaia di paia di pantaloni di taglio inferiore al 40; gli stessi infermieri portano camici acquistati da loro stessi (molti di loro però non vestono alcun camice) ed alcuni portano ai malati gli abiti smessi di casa;

g) i reparti dormitorio presentano decine di letti allineati senza che i posti siano caratterizzati da elementi personali; non esistono neppure armadi dove i malati possano conservare i propri effetti; le camerate non sono riscaldate e le finestre sono in gran parte rotte; in alcuni stanzoni sono stati

addirittura praticati buchi all'altezza del pavimento per consentire di lavare «a secchiate d'acqua» i reparti; i servizi igienici sono indescrivibili, alcuni presentano più *water* affiancati senza alcuna divisione;

h) la regione Sicilia ha stanziato 16 miliardi per la ristrutturazione dei reparti e la gara di appalto, dopo anni, è stata conclusa solo qualche mese fa. Nonostante ciò è legittimo ritenere che il miglioramento delle strutture non migliorerebbe le condizioni dei malati: l'insufficienza dell'organico non consentirebbe alcuna modifica delle terapie e i reparti cadrebbero in breve tempo in stato di abbandono (in particolare gli infermieri maschi si rifiutano di pulire i reparti poichè questo è compito dei portantini che però non ci sono);

che più volte durante la visita i malati hanno espresso la volontà di uscire (secondo il dottor Butera, la maggior parte di questi potrebbe essere dimessa) mentre ad alcuni di loro è proibito uscire anche dai reparti e tutti i padiglioni sono circondati da alte reti metalliche;

che più volte, in numerose relazioni scritte, i responsabili sanitari dell'ospedale hanno denunciato la situazione dell'ospedale senza che per questo nulla cambiasse e che 18 mesi fa un maresciallo dei carabinieri ha, con un fotografo, effettuato una visita nei reparti dell'ospedale,

gli interroganti chiedono di sapere:

quali iniziative urgenti il Ministro interrogato intende prendere per modificare la situazione da *lager* riscontrata nell'ospedale psichiatrico di Agrigento;

se intende aprire un'indagine amministrativa sull'ospedale psichiatrico di Agrigento;

quali immediate iniziative intende prendere nei confronti dell'assessore regionale alla sanità e nei confronti della USL competente;

cosa intende fare per garantire l'applicazione della legge n. 180 del 1978.

(4-02299)

POLLICE. – *Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro e delle partecipazioni statali.* – Premesso:

che il signor Giovanni Passarelli, emergente operatore economico romano, ha improvvisamente deciso di chiudere l'attività della «Giovanni Passarelli spa» con il prossimo 31 dicembre. Tale chiusura comporta il licenziamento di circa 32 persone, alcune delle quali anche con 20 anni di servizio alle dipendenze della società; di questi 32 dipendenti, alcuni hanno dato le dimissioni per cui oggi sono soltanto 18, tra operai e impiegati, i dipendenti che con il 1° gennaio 1989 verranno mandati a casa. Detti dipendenti, intanto, stanno tentando di ricevere quanto loro dovuto dalla «Passarelli spa», che soltanto in seguito al duro intervento dei sindacati ha deciso di corrispondere ai lavoratori circa il 50 per cento di quanto loro spettante;

che il signor Passarelli, oltre che della società «Passarelli», è proprietario, direttamente o attraverso prestanomi, delle seguenti società:

1) «Algio» srl;
2) «La Passeggiata» srl;
3) «La Scogliera» srl;
4) «Consal» sas;
5) «Oriani» sas;

6) «Residence Ambrosio» sas;
7) «Lain Marine» srl;
8) «Residenza Parco dei Principi» srl;
9) «Montecatini» srl;
10) «Mirgio» srl,

tutte imprese proprietarie di complessi immobiliari, alberghi, *residence,* navi da diporto, complessi turistici;

che attraverso l'«Algio» srl, il Passarelli è proprietario di un complesso di fabbricati siti in Roma, Via Oderisi da Gubbio, con molti appartamenti sfitti e che è intenzione del Passarelli vendere detti stabili, possibilmente vuoti, come del resto sta facendo per altri siti alla Magliana, al fondo pensioni del Banco di Santo Spirito con il quale il Passarelli sembra intrattenere rapporti privilegiati, visto che in passato altri complessi del Passarelli sono stati alienati al Banco stesso,

l'interrogante chiede di conoscere:

quali interventi sono possibili perchè impiegati e lavoratori licenziati dalla «Passarelli spa» vengano assunti nelle altre società di Giovanni Passarelli, tutte in considerevole attivo;

lo stato delle trattative per la vendita degli immobili al fondo pensioni del Banco di Santo Spirito che tanto allarme ha suscitato negli inquilini minacciati di sfratto;

quanti complessi il Banco di Santo Spirito abbia acquistato dal Passarelli;

quali proventi denunci al fisco il signor Giovanni Passarelli, proprietario di un lussuoso attico all'Aventino.

(4-02300)

POLLICE. - *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* - Per sapere, in relazione alle proprie attribuzioni di cui all'articolo 5 della legge 23 agosto 1988, n. 400, se non intenda intervenire con immediatezza nei confronti del Ministro della sanità il quale, nonostante le risultanze della ispezione ministeriale sulla irregolare gestione dell'ordine dei medici di Roma, non ha provveduto, come doveva, allo scioglimento del consiglio dell'ente medesimo, del quale dieci consiglieri sono imputati per interesse privato in atti di ufficio. A tale proposito, l'interrogante, nel far presente che la magistratura ha in corso una indagine per accertare se da parte dei competenti uffici del Ministero della sanità siano stati commessi fatti penalmente rilevanti, ed atteso che il Ministro della sanità non ha dato mai una risposta esaustiva alle interrogazioni presentate sulla vicenda dell'ordine dei medici di Roma, chiede altresì di sapere se non ravvisi la esigenza di dare precise disposizioni perchè il Ministro della sanità, in riferimento anche a quanto rappresentato con la interrogazione 4-02068, ordini con la massima urgenza una ispezione anche nei confronti della federazione nazionale dell'ordine dei medici la cui gestione non sembra improntata alla correttezza ed alla trasparenza amministrativa, ed inoltre, perchè il Ministro eserciti compiutamente il proprio potere di vigilanza su tali enti anche per quanto attiene il diritto-dovere di attivare il procedimento disciplinare nei confronti dei componenti degli organismi di tali enti.

L'assenza di provvedimenti da parte del Ministro della sanità in merito a quanto sopra specificato compromette il buon andamento e l'imparzialità degli uffici e degli enti pubblici interessati.

(4-02301)

POLLICE. – *Al Ministro della difesa.* – Premesso:

che per le destinazioni degli ufficiali da inviare nel Golfo Persico il Ministero della difesa affermò che i periodi di comando degli ufficiali erano rigidamente fissati per legge, tanto da dover costringere a trasferimenti via aerea numerosi comandanti appena giunti nel Golfo Persico;

che si è assistito, invece, a degli incredibili ritardi di mesi e mesi per ricoprire l'incarico del comandante della squadra navale e quello del compartimento marittimo di Taranto (contravvenendo così platealmente alle dichiarazioni di rigidità nell'assegnazione degli incarichi) pur essendo notoriamente numerosi gli ammiragli di squadra disponibili,

l'interrogante chiede di sapere:

se rispondono al vero le voci secondo cui l'incarico di sotto capo di stato maggiore della Marina sarebbe stato assegnato all'ammiraglio Antonio Geraci del quale si occupò l'inchiesta del generale Monastra sugli ufficiali risultati iscritti alla Loggia P2. In questa maniera l'incarico «numero due» della Marina militare verrebbe occupato da un ammiraglio per il quale ancora non si conosce quale sia stato il risultato della inchiesta indetta dallo stesso Ministero della difesa. Quanto sopra tenendo anche presente che tutte le decisioni al massimo livello della Marina militare vengono in pratica decise dal sotto capo di stato maggiore che le illustra al capo di stato maggiore, restando quello di sotto capo il massimo incarico esecutivo. Tali decisioni riguardano anche aspetti di particolare riservatezza come i rapporti del servizio segreto dell'arma (Sios Marina) e la vendita di armi all'estero;

se questa decisione sia stata presa sotto l'influenza del «venerabile» Licio Gelli che in una recente intervista ha voluto richiamare l'attenzione sulla importanza che per lui rivestono le Forze armate;

se di conseguenza il Ministro non intenda chiarire al Parlamento i motivi della approvazione di questa gravissima decisione, mettendo tra l'altro a disposizione del Parlamento le risultanze della inchiesta Monastra già sollecitate con altre interrogazioni a proposito dell'ammiraglio Sergio D'Agostino delle capitanerie di porto, pure risultato iscritto alla P2 e di cui sono noti gli interventi a Talamone per la copertura del traffico di armi,

se questo «movimento» ha a che fare con il ventilato spostamento, a brevissima distanza dall'assunzione dell'incarico (e quindi del tutto incomprensibile) dell'ammiraglio Mario Porta dall'incarico di capo di stato maggiore della difesa.

(4-02302)