

### 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

#### 42° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 20 OTTOBRE 1982

Presidenza del Presidente PITTELLA

#### INDICE

##### Disegni di legge in sede deliberante

« Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (1211), d'iniziativa dei senatori Melandri 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 » (1759)

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 427, 430, 434 e <i>passim</i>
BELLINZONA (PCI) . . . . .	440, 444
BOMPIANI (DC), relatore alla Commissione . . . . .	428, 435, 439 e <i>passim</i>
CARLASSARA (PCI) . . . . .	436, 439
CIACCI (PCI) . . . . .	439
DEL NERO (DC) . . . . .	443
FORNI (DC) . . . . .	443
GOZZINI (Sin. Ind.) . . . . .	433, 434, 440 e <i>passim</i>
GROSSI (PCI) . . . . .	438
JERVOLINO RUSSO (DC) . . . . .	431, 435, 436 e <i>passim</i>
MELANDRI (DC) . . . . .	431, 436, 441 e <i>passim</i>

MERZARIO (PCI) . . . . .	438, 441, 443
ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità . . . . .	433, 435, 439 e <i>passim</i>
PINTO (PRI) . . . . .	440, 441, 463
ROSSANDA (PCI) . . . . .	430, 434, 435 e <i>passim</i>

*I lavori hanno inizio alle ore 11,20.*

##### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

« Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (1211), d'iniziativa dei senatori Melandri 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 » (1759)  
(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: « Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644,

concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico », d'iniziativa dei senatori Melandri ed altri, e « 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 ».

Riprendiamo il dibattito, sospeso nella seduta del 15 luglio scorso.

Ricordo che il relatore ha già svolto una relazione sul testo unificato predisposto in sede ristretta.

B O M P I A N I, *relatore alla Commissione*. Come ebbi modo di dire nella precedente seduta, la Sottocommissione ha potuto realizzare in più riunioni un accordo sostanziale su gran parte degli articoli, accordo che oggi dovrebbe essere verificato su punti specifici, tale comunque da consentire una rielaborazione generale di tutto il testo, che ha assunto in definitiva una fisionomia diversa da quella iniziale.

Riassumendo, si può dire che questo disegno di legge è stato « organizzato » in sei titoli. Il primo riguarda i prelievi; il secondo riguarda gli innesti e i trapianti; il terzo concerne l'organizzazione territoriale di settore; il quarto riguarda le norme di prelievo e utilizzazione delle ipofisi; il quinto si riferisce all'importazione ed esportazione di parti di cadavere e all'educazione sanitaria; il sesto attiene alle sanzioni.

Ciascuno di questi titoli è suddiviso in sezioni.

Nel primo titolo, forse il più importante, composto di dodici articoli, vengono disciplinate le fasi di espianto, cioè di prelievo di organi. Di questa parte, rimangono da definire meglio le norme generali riguardanti il « consenso », contenute nell'articolo 2, dovendosi precisare le ipotesi, avanzate nella scorsa seduta, di emendamenti aggiuntivi da introdurre in questa sede (articolo 2) o nell'ambito dell'educazione sanitaria (articolo 23).

Più analiticamente, il titolo primo nella sezione prima tratta la disciplina del problema dell'accertamento della morte; le nor-

me concernenti le modalità di prelievo; le condizioni previste per il rispetto del cadavere; le indicazioni circa il luogo dove può essere compiuto il prelievo; le modalità della verbalizzazione delle operazioni di prelievo; l'identificazione del personale e dei medici che effettuano il prelievo.

Il titolo primo comprende anche una seconda sezione, che riguarda i prelievi di cornea: questi sono stati disciplinati a parte, in quanto presentano delle caratteristiche tecniche e di conservazione diverse da quelle degli organi parenchimali. Si è ritenuto quindi di sottoporli ad una disciplina diversa: non certo meno rigorosa sul piano dei principi, ma solo meno « articolata » negli adempimenti.

La sezione terza del titolo primo riguarda i prelievi di organi parenchimali, cioè organi a circolazione ancora conservata al momento del prelievo, ed è una parte delicata; ma nella redazione dell'articolo 11 la Sottocommissione non ha avuto difficoltà a trovare una normativa accettata da tutti, pur mantenendosi qualche riserva sulla durata dell'osservazione.

Il titolo secondo riguarda gli innesti ed i trapianti, cioè tutte le modalità e le norme che debbono presiedere all'innesto del tessuto o al trapianto vero e proprio. Quindi, norme che riguardano i luoghi dove possono essere effettuate le operazioni, le autorizzazioni necessarie, il personale addetto, i sanitari autorizzati, le verbalizzazioni. A questo titolo è annesso un articolo che riguarda la competenza dell'autorità giudiziaria: cioè la facoltà di definire i limiti delle operazioni di espianto, qualora vi sia l'ipotesi di un reato in relazione alla morte del soggetto.

Il titolo terzo è molto importante, e riguarda l'organizzazione territoriale di settore. La Sottocommissione ha accolto la proposta — mi pare condivisa da tutti — di introdurre nell'ambito del provvedimento anche norme già esplicitate in sede di regolamento alla vigente legge che regola i prelievi di organi. Infatti all'articolo 17 e all'articolo 19 del testo che esaminiamo vengono introdotte delle norme già esistenti,

solo in parte aggiornate, che si riferiscono alla disciplina dei prelievi già in vigore. Naturalmente, questo fatto provoca un irrigidimento delle procedure, e se a prima vista può essere considerato utile, potrebbe domani essere considerato un impedimento allo sviluppo dei trapianti, qualora dovesse essere modificate le procedure di attuazione della legge, che comporterebbero allora non più un regolamento ministeriale, ma addirittura una modifica della legge. D'altra parte, se la Commissione convenisse per un regolamento sufficientemente flessibile e « aperto », ciò eviterebbe di far trascorrere ancora del tempo per l'attuazione della nuova legge, che comporterebbe un regolamento richiedente qualche mese di lavoro. La soluzione proposta può rendere più agevole e più rapida l'entrata in vigore del provvedimento, se approvato.

Circa il titolo quarto, che riguarda il prelievo e la utilizzazione delle ipofisi, la Sottocommissione non ha apportato variazioni al testo del disegno di legge n. 1759.

Per quanto riguarda il titolo quinto, che concerne l'importazione ed esportazione di parti di cadavere e l'educazione sanitaria, va ricordato che a tutti coloro che hanno lavorato nella Sottocommissione è sembrato che non si possa non introdurre il concetto di educazione civica e sanitaria per divulgare la consapevolezza della « necessità », per la stessa sanità nazionale, di stimolare la politica dei prelievi attraverso l'informazione, che può essere rivolta a più classi di cittadini a diversi livelli, ad esempio nelle scuole, nelle Forze armate, eccetera, e più in generale tramite la corresponsabilizzazione degli organi di informazione di massa.

Nel titolo sesto, che riguarda le sanzioni, sono state presentate delle norme precise e abbastanza rigide. Su questa parte la Sottocommissione si è soffermata meno e, pur accettando in linea di principio il rigore necessario nell'esprimere le sanzioni, in materia così delicata, si è riservata di ritornare eventualmente, in sede di Commissione, sull'esame delle varie ipotesi soggette a sanzione.

A me sembra, giudicando nel complesso il lavoro svolto, che esso sia stato positivo, tale comunque da consentire che oggi, in sede deliberante, questa iniziativa legislativa possa procedere nel suo *iter*. Questa revisione delle norme sui trapianti appare sempre più utile e urgente anche per le sollecitazioni reali, consistenti, che provengono dal mondo sanitario, sollecitazioni che certamente non possono essere disattese. Voglio assicurare che il tempo trascorso non è stato perduto. Vi sono dei punti molto complessi, scabrosi in questa materia, sui quali dovevamo raggiungere un certo accordo preliminare per una impostazione che venisse incontro a tre esigenze: la esclusione assoluta di ogni pur remota possibilità di rianimazione del paziente al quale viene fatto il prelievo, in condizione di morte cerebrale ormai sicuramente accertata, ma a circolo conservato; la giusta considerazione delle esigenze di coloro che attendono i trapianti, perchè ne possano beneficiare con sicurezza; ed infine la giusta considerazione del ruolo che svolgono i parenti, dei quali è sempre più auspicabile la partecipazione al gesto di donazione dell'organo a fini di interesse collettivo.

Si doveva precisare meglio anche il significato della educazione sanitaria e della promozione che, nelle circostanze attuali, si dovrà svolgere al fine di sviluppare qualcosa di concreto per enfatizzare presso la opinione pubblica la politica del trapianto. Senza questo supporto di educazione sanitaria, infatti, la proposta di legge che abbiamo elaborato rischia di divenire una equilibrata formulazione « teorica », ma non uno strumento che faciliti i trapianti rispetto all'attuale normativa.

Non dobbiamo dimenticare che la normativa attualmente in vigore comincia già a funzionare meglio che nel passato; ma ora dobbiamo fare un « salto di qualità » per utilizzare di più le potenzialità dei centri già attivati e per portare anche in altre regioni la possibilità di effettuare trapianti *in loco*, senza dover costringere la gente sofferente ad emigrare.

P R E S I D E N T E. Ringrazio il relatore per aver integrato la relazione già svolta e invito la Commissione ad esprimersi sul nuovo testo.

R O S S A N D A. Vorrei contribuire al dibattito aggiungendo qualcosa a quanto detto dal relatore. Sono d'accordo sulla utilità del lavoro svolto sui disegni di legge di modifica della legge n. 644 del 1975. Credo che sia stato positivo il lavoro di revisione della normativa generale, di riorganizzazione della legge citata e di riassorbimento all'interno di essa delle principali norme regolamentari al fine di evitare un vuoto normativo tra momento di promulgazione della legge e momento di emanazione delle norme regolamentari. Siamo in un campo, infatti, nel quale sia i problemi tecnici che, in parte, gli orientamenti culturali si modificano abbastanza rapidamente, e quindi le norme su questa materia richiedono una revisione periodica.

Fatte queste premesse, e riaffermata la volontà di contributo positivo che la nostra parte ha manifestato nella rielaborazione della legge sui trapianti, vorrei sottolineare che vi sono alcuni punti sui quali, alla fine del lavoro in sede di Sottocommissione, è rimasto un dissenso rilevante, e sui quali proporremo degli emendamenti.

Il punto sul quale si è rivelato il dissenso principale è la modifica del meccanismo del consenso da parte dei familiari. Quello che mi sembra rilevante nella nuova normativa è che si passa dalla dichiarazione del consenso da parte della famiglia alla dichiarazione del non dissenso manifestato in vita dal titolare della donazione. Vi è quindi un vero salto di qualità culturale e legislativo, come ha detto il relatore. Su questo tema possiamo essere d'accordo in linea generale, condividendo il principio che non sia riconosciuta alla famiglia la proprietà della salma, ma che questa sia considerata sempre di più non dico una proprietà collettiva, ma di interesse per la collettività. Vorrei anche far notare che questa caratterizzazione di bene usato dalla collettività sussisteva già nella normativa precedente, in

quanto al medico che aveva in cura il possibile donatore era riservata la possibilità di decidere se effettuare o meno il riscontro autoptico e rendere possibile il prelievo di organo in corso di autopsia. Tuttavia questa procedura è stata molto raramente attivata. Perché non è stata attivata? Di ciò si è già discusso in precedenza, ma vorrei riaffermare che non è stata attivata perché nel rapporto tra medico curante e famiglia si deve stabilire una chiarezza di obiettivi, e questa può derivare solo dalla conoscenza chiara, da parte della famiglia, della norma e delle finalità degli atti che vengono compiuti dai medici curanti.

E proprio su questo punto che interviene il nostro dissenso nei confronti della decisione assunta in Sottocommissione.

È stato concordemente stabilito che alla famiglia del possibile donatore sia riconosciuto il diritto di esprimersi al momento della donazione; è necessario però che la famiglia sia esattamente informata dello stato della normativa. Ed è su questa base che nel prosieguo proporremo un emendamento al testo della Commissione il quale assicuri che non vi siano possibilità di equivoci e di giochi sull'ignoranza della legge da parte dei familiari; di tale ignoranza potrebbero approfittare sanitari non interamente rispettosi dello spirito della norma, della esigenza di chiarezza su ciascun atto che debba essere compiuto.

In occasione della discussione dell'emendamento verrà chiarita l'importanza di questo fatto, perché il salto di qualità che questa normativa potrebbe comportare nella gestione dei prelievi verrebbe vanificato, io ritengo, se si dovesse utilizzare una norma ambigua dalla quale possano derivare comportamenti moralmente e culturalmente non accettabili da parte dei sanitari coinvolti nella procedura.

Un punto un po' meno rilevante, sul quale abbiamo espresso qualche dissenso nel corso della discussione, è quello delle sedi autorizzate all'effettuazione del trapianto degli organi. Dubbi sorgono sul fatto che le case di cura private e i presidi militari siano delle strutture nelle quali si

possa effettuare con le dovute garanzie del donatore il complesso delle operazioni di prelievo e di trapianto.

Fatta chiarezza sulla nostra posizione generale su questi due punti principali, concluderei questa sintesi augurando che comunque possa essere trovata una via di accordo.

J E R V O L I N O R U S S O. Ritengo che la Commissione debba fare ogni sforzo per portare a termine, possibilmente nel corso di questa stessa seduta, l'approvazione di questa iniziativa legislativa sulla quale si è a lungo parlato e che è molto attesa. Credo anch'io che all'interno del Comitato ristretto si sia fatto un buon lavoro e che questo testo sia una base per procedere rapidamente in modo positivo. Il tentativo fatto di recepire all'interno dell'articolato le norme regolamentari potrebbe rendere possibile l'immediata applicazione della legge.

Vorrei fermarmi solo sull'articolo 2, relativo al consenso: quello del resto che ha dato luogo alle discussioni più approfondite e più impegnate. La soluzione che qui viene prospettata è estremamente positiva. Darei una interpretazione leggermente diversa sul piano filosofico di questa norma rispetto a quella data dalla senatrice Rossanda. Fermo restando l'estremo valore sociale della donazione di organi — e in questa normativa si inseriscono anche disposizioni per incentivare una educazione sanitaria e una maturazione sociale — il consenso o il mancato dissenso della famiglia del *de cuius* ha più il significato di voler ritenere la salma un bene comune collettivo che non di voler riconoscere un'ultrattività della volontà del *de cuius* espressa prima della morte. Però queste sono sfumature interpretative che possono essere soggettive e discutibili e che non intaccano la sostanza della legge. Un'altra cosa positiva che si è cercato di fare nella Sottocommissione in materia di consenso è quella di individuare i familiari che, in mancanza di precedenti dichiarazioni del *de cuius*, hanno il diritto di esprimersi. Il fatto di riconoscere questo diritto soltanto ai familiari presen-

ti, e ad alcuni familiari, mi sembra un elemento estremamente positivo.

La senatrice Rossanda ha annunciato un emendamento aggiuntivo al secondo comma dell'articolo 2 sul quale si deve pronunciare il relatore. Per quanto mi riguarda, la filosofia dell'emendamento testé annunciato mi sembra estremamente positiva: si prevede, cioè, che prima di esprimere un loro parere i familiari siano posti a conoscenza esatta dei diritti e dei doveri di cui la legge fa carico ad essi. Credo quindi che questo non costituisca un intoppo ad un ulteriore rapido e positivo *iter* del provvedimento al nostro esame.

M E L A N D R I. Noi privilegiamo sempre la vita nel momento in cui essa può essere migliorata e salvaguardata. Con questa riforma della legge del 1975 dobbiamo fare il salto che, tutto sommato, la maggior parte dei paesi europei ha già compiuto. Il provvedimento che ci accingiamo ad approvare non è operante solo per due o tre anni, ma per un periodo molto più lungo. Quindi dobbiamo contare sulla capacità di sensibilizzare la pubblica opinione su questo tema, anche di fronte ad ipotesi che sono state presentate e che potrebbero far pensare ad un drastico mutamento della situazione attuale. Dobbiamo anche supporre che la stragrande maggioranza della gente, opportunamente informata sull'importanza del problema, accetti la logica della vita di fronte all'ipotesi di riserve che derivano da rispettabilissimi motivi ma che nella loro rispettabilità non sono sicuramente pari all'importanza del miglioramento della vita di un essere umano.

Non è possibile sottovalutare, ad esempio, la reazione della pubblica opinione, tutta estremamente favorevole, di fronte all'ultimo episodio, verificatosi l'altro giorno, del giornalista sportivo Giuseppe Viola, che ha donato reni ed occhi, e della dichiarazione di chi ha ricevuto in dono la cornea e che attendeva da ben 15 anni. Non dobbiamo sottovalutare il giudizio positivo che un individuo sufficientemente informato non può non esprimere in ordine agli atti di dona-

zione. Credo che non sia assolutamente da temere una reazione negativa di fronte alla norma dell'articolo 2.

Sono convinto che invece, accompagnata da una campagna di sensibilizzazione attraverso tutti gli strumenti disponibili, tra cui la stampa e le organizzazioni volontarie opportunamente aiutate e incoraggiate, la normativa in questione potrebbe essere applicata senza riserve. Desidero che sia chiaro questo mio punto di vista. Avendo avuto anche in questi mesi ripetuti contatti con la realtà che si muove attorno a questo problema (mi hanno scritto da mezza Italia) e avendo avuto in Emilia ogni possibile contatto (il centro di trapianti di Bologna, quello di Ravenna), non posso che ribadire la mia profonda convinzione che sia del tutto immotivata la ulteriore riserva contenuta nel terzo comma dell'articolo 2, che in effetti renderebbe non normale ma solo eccezionale la donazione dell'organo.

Quindi la mia proposta è di sopprimere il terzo comma. Subordinatamente vorrei far presenti alcune considerazioni. Il terzo comma, introducendo il concetto di opposizione scritta da parte dal parente e non di dichiarazione di volontà del *de cuius* recepita dal parente, si presenta in qualche modo formulato in termini che rischiano di essere interpretati male o in maniera molto più ampia di quanto i formulatori del terzo comma avevano ipotizzato. Quindi subordinatamente propongo che il secondo comma sia formulato aggiungendo alla fine, dopo le parole « dichiarazione scritta », le altre: « o quando, in mancanza della dichiarazione scritta, il coniuge non legalmente separato o, in mancanza di questo, i figli di età non inferiore a 18 anni o, in mancanza di questi, i genitori, non attestino per iscritto che il soggetto ha, in vita, esplicitamente negato il proprio assenso ».

Una attestazione, perciò, di volontà che risulta; non una opposizione del familiare che configurerebbe dal punto di vista giuridico una sorta di diritto che, credo, l'estensore dell'articolo non aveva intenzione di introdurre.

Alternativamente vorrei formulare una terza proposta: potremmo lasciare questa facoltà di opposizione e di presentazione di una dichiarazione scritta solo per il periodo nel corso del quale intendiamo mettere in moto un'azione organica e penetrante di sensibilizzazione della pubblica opinione. Potremmo cioè stabilire un termine per la validità di questo terzo comma dicendo: « fino all'anno x ». Poichè si può comprendere che una legge abbia una sua gradualità di applicazione, nel momento in cui passiamo da un esplicito consenso alla dichiarazione di dissenso potrebbe essere accettata una norma con la quale si stabilisca un periodo di intervallo nel quale l'innovazione viene introdotta in maniera graduale. Francamente, però, prima di prevedere un marchingegno che finisce per significare un'altra volta, quanto meno nella formulazione attuale del terzo comma, il diritto in qualche modo del familiare di opporsi, ipotizzando sentimenti del *de cuius* di cui non si ha minimamente una cognizione chiara ed esplicita, mi pare che tutto questo dovrebbe essere oggetto di un ulteriore approfondimento tenendo conto della situazione reale, che tutto conosciamo.

Abbiamo migliaia di soggetti che aspettano; il centro di Ravenna effettua un trapianto di cornea ogni due mesi proprio perchè non si trovano le cornee, non certo per motivi di organizzazione; il centro di Bologna si trova nella stessa situazione; ci sono domande di trapianto presentate già da tre o quattro anni. La conclusione sarà che dovremo dipendere dall'estero; il malato andrà all'estero per operarsi; e per quanto riguarda la mancanza di organi, verrà incentivata l'importazione dei medesimi. Tutto ciò è indubbiamente negativo.

Questo è quanto volevo dire. Chiedo scusa se mi sono espresso con troppo calore, ma ciò dipende proprio dal rapporto che in questi mesi ho avuto direttamente con le organizzazioni interessate, che mi hanno convinto ancora di più della necessità di una decisione che comporti la revisione di una mentalità comune, che probabilmente deriva dalla disinformazione.

12<sup>a</sup> COMMISSIONE42<sup>o</sup> RESOCONTO STEN. (20 ottobre 1982)

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero esprimere in primo luogo un vivo apprezzamento per l'opera del relatore e di quanti hanno collaborato con lui a vari livelli nella Sottocommissione, svolgendo un lavoro sicuramente utile.

Il Governo formula l'auspicio che la normativa sia rapidamente varata. Abbiamo affrontato la via più ardua, cioè quella di una legislazione complessiva degli espianti e dei trapianti che hanno un vario livello di utilità sociale, da quello della cornea a quello di altri organi. Questa è una via sicuramente utile sul piano sistematico, che però rallenta i tempi della definizione di aspetti meno controversi.

Una seconda considerazione che vorrei formulare è relativa al significato che ha il passaggio da una norma che prevede un consenso a una norma che prevede un non dissenso informato. Mi sembra un punto di equilibrio raggiunto dalla Commissione che può essere ulteriormente migliorato. Una norma di questo tipo, che incide su sensibilissime capacità reattive della pubblica opinione, di soggetti che si trovano in situazioni particolarissime, nelle condizioni drammatiche della perdita di un congiunto, richiede un equilibrato punto di sintesi tra esigenze complesse, fra cui quelle sanitarie devono essere prioritarie. Ma appunto per questo le norme vanno formulate in modo tale da avere un alto grado di consenso sociale, essendo impensabile che eventuali misure giacobine, illuministiche o astratte possano funzionare qualora determinino reazioni, pur variamente criticabili, ma tali da porle in non essere.

Nella mia esperienza, che intendo richiamare incidentalmente, mi è capitato di vivere direttamente il rapporto con i familiari per temi assai meno drammatici, cioè l'espletazione del riscontro diagnostico sulla base di norme vigenti alcuni decenni or sono, e so come in pratica avviene lo scatenamento di clamorosi dissensi nell'ambito delle norme positive. Credo che la sintesi sottoposta al nostro esame possa essere perfezionata in alcuni aspetti di settore, realizzando appunto l'acquisizione del non

dissenso informato; elemento che, se sostenuto da un'adeguata opera di educazione sanitaria, renderà la norma non solo più avanzata rispetto a quella precedente, ma anche concretamente fruibile.

Questa è la preoccupazione con la quale ci accingiamo, in uno spirito di apertura verso i contributi che possono venire dai singoli parlamentari, ad affrontare l'articolo. Concludendo, vorrei sollecitare il Senato, in questa sede rappresentato nella totalità, a definire rapidamente la normativa. Spero sia possibile, in tempi rapidi, ottenere anche l'approvazione dell'altro ramo del Parlamento in modo da avere presto una legge su questa materia, nonostante eventuali impedimenti che potrebbero frapporsi nella sistemazione legislativa di una materia che non tollera ritardi e alla quale il detto « il meglio è nemico del bene » può sicuramente applicarsi. Queste dichiarazioni del Governo avranno evidentemente uno sviluppo nell'atteggiamento da assumere in sede di pareri sugli emendamenti formalizzati, che finora, per la verità, sono pochissimi e che mi auguro restino tali affinché l'iter del disegno di legge non venga ulteriormente complicato.

G O Z Z I N I. Signor Presidente, il rilievo sociale del problema non ha bisogno di essere sottolineato. Intendo ricordare ai colleghi il parere espresso dalla Commissione giustizia, dopo un'attenta e prolungata considerazione, sul testo iniziale del disegno di legge. Concordo con il sottosegretario Orsini che sarebbe non inutile ma dannoso approvare una norma che non incontrasse un consenso sociale largamente diffuso perché esporremmo gli operatori a situazioni incresciose; anzi, definirle incresciose è dire poco: situazioni tali da inficiare l'esecutività della norma. Mi domando se il testo al nostro esame sia sufficiente a questo fine, nel senso che occorre esplicitare meglio la negazione del consenso. Mi chiedo quali sono le garanzie e le iniziative che possiamo porre in atto affinché tanti milioni di italiani siano sensibilizzati e non ci si trovi in situazioni in cui il dissenso non è stato

espresso per ignoranza, per mancanza di conoscenza di causa, e ci sia l'opposizione dei congiunti che, se non vado errato, è prevista.

R O S S A N D A. È prevista nel senso di una testimonianza della volontà del congiunto.

G O Z Z I N I. Si potrebbe almeno fissare il termine di un anno o due anni dall'entrata in vigore della legge entro cui coloro che si oppongono al trapianto per sé o per i figli minori dovrebbero provvedere a farlo annotare, ad esempio, nei rispettivi documenti di identità. In particolare, non sono precisate le modalità relative alla comunicazione scritta. Bisogna fare in modo che gli operatori possano avere una immediata e certa conoscenza della volontà del soggetto.

Attraverso i mezzi di comunicazione di massa si deve promuovere una consapevolezza del valore sociale del problema e una conseguente diffusa disponibilità. Trascorso il termine di cui dicevo, il prelievo potrebbe essere consentito qualora non risulti, nei modi precisati dalla legge (ad esempio, ripeto, in un documento di identità), il dissenso. Spesso nel caso di incidenti stradali si può non avere la presenza dei congiunti nei tempi previsti, ed il medico e gli operatori sanitari devono trovarsi nella sicurezza di potere o meno effettuare l'espianto.

Sono queste le considerazioni che ho creduto di poter fare a nome della Commissione giustizia, che si è particolarmente impegnata nell'esame dell'argomento, non senza vivi contrasti. Alcuni membri della Commissione erano contrari all'espianto, sostenevano che si trattava di un diritto non disponibile; devo però dire che questi colleghi nel corso del dibattito si convinsero a non mantenere la loro opposizione. Tuttavia, erano espressione di una parte dell'opinione pubblica che reagisce negativamente al primo contatto con un problema di questo tipo.

P R E S I D E N T E. Poiché nessun altro domanda di parlare, passiamo all'esame e alla votazione degli articoli.

Se non si fanno osservazioni, verrà preso a base il testo unificato elaborato in sede ristretta. Ne do lettura:

## TITOLO I

### I PRELIEVI

#### SEZIONE I

#### *Condizioni generali per i prelievi*

##### Art. 1.

Il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico è consentito nei casi e con le modalità di cui alla presente legge.

Il prelievo può essere effettuato, previo accertamento della morte, anche in deroga alle disposizioni concernenti il periodo di osservazione previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria.

È vietato il prelievo dell'encefalo e delle ghiandole genitali.

Il prelievo dell'ipofisi è consentito al fine di produrre estratti iniettabili per la cura delle insufficienze ipofisarie.

**È approvato.**

##### Art. 2.

È consentito il prelievo da cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 1 della legge 15 febbraio 1961, n. 83.

Il prelievo è altresì consentito quando al medico che deve eseguire l'espianto non risulti, nelle circostanze e nei tempi previsti dalla presente legge, che il soggetto abbia esplicitamente negato il proprio assenso mediante dichiarazione scritta.

Il prelievo non può essere eseguito allorché, in mancanza di tale formulazione scritta di dissenso entro i termini rispettivamente previsti dai successivi articoli 3, primo comma, e 11, secondo comma, i congiunti presenti individuati nel coniuge non legalmente separato o, in mancanza di que-

sto, nei figli di età non inferiore a 18 anni o, in mancanza di questi ultimi, nei genitori, attestino per iscritto che il soggetto ha in vita esplicitamente negato il proprio assenso.

Nell'atto di opposizione deve essere dichiarata la conoscenza di esplicita negazione del consenso, anche se orale, effettuata in vita dal soggetto.

Per i minori e gli incapaci l'anzidetta dichiarazione è resa dai rispettivi rappresentanti legali.

B O M P I A N I, *relatore alla Commissione*. Poichè la discussione si è svolta soprattutto in relazione all'articolo 2, sarà utile da parte mia esprimere un'opinione come relatore e come membro della Commissione sanità. Come parlamentare e persona che valuta il problema sulla base dell'esperienza medica e della sensibilità « tecnica » che si può avere su questo tema, ritengo che le considerazioni del senatore Melandri non siano prive di significato, perché in qualche modo l'adeguamento alla normativa europea — che ha già valutato il problema spostando il punto d'incontro, che è difficilissimo da trovarsi, verso un versante sempre più aperto alle occasioni di espianto — deve essere tenuto presente anche dal nostro paese.

Come relatore, devo riconoscere che l'ipotesi di non rendere in qualche modo partecipi i familiari dell'espianto che si sta per compiere non trova consenso nella maggioranza della Commissione, che invece ritiene debbano essere coinvolti i parenti, secondo quell'ordine che è stato indicato.

La Commissione compie un gesto a favore del rispetto del sentire comune che — nella nostra cultura — lega i parenti al *de cuius*; ma è consapevole anche della necessità di fornire con ogni mezzo l'adesione del parente alla donazione.

Come relatore, non posso non prendere atto della volontà espressa dai Commissari.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Si deve far riferimento anche al consenso dell'autorità giudiziaria.

B O M P I A N I, *relatore alla Commissione*. È vero. Nel corso di autopsie ordinate dall'autorità giudiziaria la possibilità di espianto di un organo richiede il consenso specifico dell'autorità giudiziaria. Allora, al primo comma dell'articolo 2 si potrebbero aggiungere in fine le parole: « o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria o da essa consentite ». La parte più specifica inerente all'estensione e ai limiti dell'autorizzazione è poi trattata in un articolo successivo (esattamente il 15 del testo in esame), al quale si potrebbe anche far riferimento.

Nell'ultimo comma, a mio avviso, la parola « incapaci » dovrebbe essere sostituita con la parola « interdetti ». Infatti si fa riferimento ad una « incapacità giuridica », più che ad una incapacità di fatto, quale è quella, per esempio, di chi si trova in stato di coma. Comunque, non essendo un giurista, chiedo il parere della Commissione sul termine più appropriato per esprimere il concetto.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Forse, prima di tutto occorrerebbe stabilire se si tratta di espianto ordinario o di espianto straordinario.

C A R L A S S A R A. Comunque, per quanto riguarda il riferimento agli incapaci credo che si debba trattare di coloro che sono soggetti a tutela.

R O S S A N D A. Coloro che sono stati dichiarati incapaci da una sentenza.

J E R V O L I N O R U S S O. Il presupposto non è una sentenza, bensì un provvedimento di volontaria giurisdizione. Il comma si riferisce a coloro che non possono esprimere validamente la propria volontà sul piano giuridico se non è supportata dalla volontà di un soggetto diverso, tutore o curatore. La formulazione corretta possiamo trarla dal codice civile.

B O M P I A N I, *relatore alla Commissione*. Infine, vorrei proporre di inserire

nell'articolo il seguente periodo: « Il consenso espresso in vita mediante l'associazione ad istituzioni per la donazione di organi ha valore risolutivo ». Introducendo questo concetto, si potrebbe ovviare alla possibilità che un parente opponga l'esistenza di una mutata volontà dell'ultimo momento, non documentata.

J E R V O L I N O R U S S O . Desidero esprimere innanzitutto il mio favore all'ultimo emendamento proposto dal senatore Bompiani riguardo al valore risolutivo del consenso espresso in vita mediante l'associazione ad istituzioni per la donazione di organi.

Circa i dubbi espressi dal senatore Melandri vorrei far rilevare, in primo luogo, che la stesura attuale dell'articolo 2, se andiamo a rileggerla attentamente, già esclude nel modo più assoluto la possibilità di un diritto dei parenti sul cadavere del defunto, perché quella che abbiamo chiamato « opposizione », forse con un termine un po' improprio, in sostanza, proseguendo nella lettura, vediamo che non è altro che una dichiarazione di conoscenza di esplicita negazione del consenso, anche orale, effettuata in vita dal soggetto stesso. Quindi, non vi è un potere di opposizione vero e proprio che faccia intendere l'esistenza di un diritto della famiglia sul cadavere, ma un potere della famiglia di farsi interprete della volontà del *de cuius* che si oppone ad un espianto e non ha avuto la possibilità di esprimersi con una dichiarazione scritta.

In secondo luogo, mi sembra di poter dire che da un più attento esame del secondo comma risulta, come del resto era nella intenzione della Commissione, che la possibilità di espianto rappresenta la norma e la negazione del consenso rappresenta la eccezione. Infatti, si prevede che la dichiarazione di negazione di assenso da parte del *de cuius* debba essere fatta esplicitamente e per iscritto e ciò, in sostanza, è un'eccezione rispetto alla norma generale.

In terzo luogo, vorrei rilevare che è giusto voler porre in essere un meccanismo che in-

centivi gli espianti e quindi i trapianti; la volontà di ognuno di noi che ha conosciuto casi concreti ed è stato avvicinato da persone particolarmente interessate al problema si è espressa in quella direzione. Però persiste un timore, del quale si deve tener conto, ed è quello che una norma troppo drastica, con la quale si escluda la famiglia, generi l'effetto contrario; e ciò indipendentemente da qualsiasi dissertazione filosofica sulla opportunità o meno di una tale esclusione. Se devo essere sincera, io stessa se avessi un figlio in ospedale, in presenza di una norma tanto drastica, preferirei portarlo via. Voglio dire che occorre piuttosto rendere effettiva la normativa sull'educazione sanitaria. È necessario, cioè, provvedere in modo incidente e con le giuste motivazioni ad una educazione sanitaria che porti a comprendere il valore sociale dell'atto, così che la famiglia si opponga solo nel rispetto della volontà veramente espressa dal *de cuius* e non faccia passare per volontà del *de cuius* quella che invece è la propria volontà. Ritengo che sia nostro interesse dare la possibilità che con il tempo il costume maturi, piuttosto che provocare una reazione contraria ai nostri intenti.

M E L A N D R I . Torno a ribadire le osservazioni svolte in precedenza. Non vorrei che il problema venisse esasperato e dilatato al di là dei limiti reali. Lo stesso senatore Gozzini ha rilevato la opposizione di alcuni colleghi, ed io aggiungo che alcuni di loro da una posizione iniziale, dopo una più attenta riflessione, sono passati ad un'altra totalmente opposta. Se ciò può accadere in questa sede, tanto più vi è da temere che succeda nella realtà.

Riguardo al problema della informazione adeguata, desidero far presenti soltanto alcune considerazioni. In sostanza, nel primo comma dell'articolo 2 consentiamo, senza possibilità di intervento da parte di alcuno ed anche contro la volontà del *de cuius*, l'espianto quando ci siano motivi di carattere scientifico e quando vi sia un'esigenza di accertamento di responsabilità civile o penale. Le autopsie sono effettuate con

queste due finalità; non ve ne sono altre. Ora, di fronte al fine di accertare la responsabilità civile o penale in caso di morte in un incidente stradale o di morte di cui non sia chiara la causa, mi permetto di osservare, sapendo già che si tratta di una tesi minoritaria, che fine ben più importante è quello di ottenere una maggiore disponibilità di organi per salvare una vita.

Voglio dire che dobbiamo cercare di non essere in contraddizione con noi stessi; in-vochiamo una forma di sensibilità e di ipotetica reazione, però introduciamo piano piano, tranquillamente, una norma attraverso la quale non è concessa alcuna possibilità di intervento per finalità che, a mio avviso, sono di livello sicuramente inferiore al livello nel quale si colloca il privilegiare di fronte ad un cadavere, di cui, peraltro, nessuno intende sottovalutare il dovuto rispetto, le esigenze della vita o del miglioramento della vita di una persona veramente « persona » (anche se il parere della Commissione giustizia dice diversamente).

Ad ogni modo, poichè c'è il problema, giusto, sollevato dal senatore Gozzini, di non introdurre troppo rigidamente una normativa, una proposta di emendamento — che ora formulo verbalmente — può essere quella di introdurre il termine di due anni nel secondo comma, evidentemente con la soppressione del terzo e del quarto. Diamo la possibilità per due anni di mantenere il consenso esplicito.

ROSSANDA. Vorrei dire alcune cose al collega Melandri, dopo aver ringraziato la senatrice Jervolino Russo per aver richiamato, con molta chiarezza, alcuni degli argomenti che avevamo sollevato nel corso della discussione in Sottocommissione; tra l'altro, quello — che a me sembra molto importante — di non imporre una normativa che potrebbe avere effetti negativi, in quanto potrebbe urtare violentemente contro una cultura diffusa, sia pure da superare.

Vorrei dire al senatore Melandri che la finalità della vita, che si persegue attraverso il trapianto, è una finalità generale del nostro

ordinamento sanitario. Allora, mi sembra un po' elementare il riferirla, con una carica emotiva così forte, allo strumento del trapianto, quando, in tema di vita dei possibili trapiantandi, dovremmo preoccuparci molto di più di compiere un'azione preventiva, che non è mai stata seriamente messa in moto nel nostro meccanismo di applicazione della riforma sanitaria.

Non vorrei, allora, che mitizzassimo lo strumento del trapianto che, come sa molto bene il senatore Bompiani, è valido con molte limitazioni: è uno strumento che si applica tardivamente, che presenta ancora un discreto margine di fallimenti, che è ancora, di fatto, a uno stadio sperimentale; è sicuramente uno strumento da applicare, ma non è lo strumento *life-saving* assoluto, sinonimo di salvezza della vita a tutti i costi. È uno strumento importante, che una parte della scienza medica e chirurgica sta sviluppando, al quale bisogna dare margini, appunto, di sviluppo, ma che non penso possa giustificare una aggressione pesante ad una cultura diffusa che, in fondo, è, in una certa sua componente, cultura della vita sociale e familiare, se non della vita fisica; mi riferisco al rapporto sentimentale e rituale dei congiunti con la salma della persona cara.

È facile parlare di vita, con la carica emotiva insita nella stessa parola; ma la vita presenta molti aspetti: di salute del corpo e di relazioni sociali.

Sugli ulteriori punti da discutere, io concordo pienamente con le proposte aggiuntive avanzate dal relatore Bompiani. A me sembra, comunque, che l'idea di stabilire un termine per l'entrata in vigore di determinate disposizioni non abbia un grosso significato, perchè la possibilità di modificare un testo esisterà tra due anni come esiste adesso; d'altro canto, l'idea di avere una scadenza prefabbricata, in sede di applicazione di una norma su un tema così rilevante, non mi sembra nel principio di legislazione. Quindi, io non sono d'accordo nel fissare una scadenza precisa. Anche perchè non possiamo sapere quanto tempo occorrerà, nella realtà italiana, affinché si mo-

difichi la cultura, affinché sia assicurata una informazione reale e diffusa alla popolazione.

**G R O S S I .** Nei lavori preparatori sono emerse due « strozzature »: una è appunto quella del consenso che, essendo la più appassionata, ha incentrato tutta l'attenzione sull'articolo 2; l'altra è quella delle attrezzature, delle condizioni in cui avviene il prelievo.

Nell'articolo 5 — relativo ai posti dove si può fare l'espianto — sono compresi anche gli ospedali militari; mi pare importante sottolineare che inserire tali ospedali tra le strutture sanitarie presso le quali l'espianto può essere effettuato contrasta con gli intendimenti perseguiti con l'articolo 2, in quanto si tratta di strutture aventi una loro precisa connotazione, una loro disciplina, una loro gerarchia e, se vogliamo, anche un loro isolamento, essendo un po' corpi separati rispetto alle altre strutture mediche.

Circa le preoccupazioni avanzate, io mi schiero piuttosto dalla parte del non dissenso; sono dell'idea che bisogna fare in modo che sia il più facile possibile fare il prelievo. Mi fa scrupolo, però, il fatto che possa avvenire anche lì dove le precauzioni che abbiamo preso (richiesta ai parenti, dichiarazione scritta) trovano maggiori difficoltà, perché l'ambiente militare risponde a rigide gerarchie, anche nel modo di esprimersi, di comandare, ed è diverso dall'ambiente civile.

Perciò preannuncio un emendamento all'articolo 5, in connessione con quanto stabilito all'articolo 2.

**M E R Z A R I O .** Signor Presidente, mi permetterei di chiedere a lei (non l'ho fatto prima, perchè sono rimasto anch'io affascinato dall'andamento del dibattito) se è possibile preventivare i tempi di questa seduta, rilevando che, per ragioni dipendenti non da noi ma dalla complessità dei problemi collegati alla materia che stiamo discutendo, buona parte della mattinata è stata assorbita dalla Sottocommissione per la sperimentazione clinica. Altri argomenti impor-

tanti che abbiamo all'ordine del giorno richiederanno la programmazione di altre riunioni di Sottocommissione. Inoltre, la tematica dei trapianti (ce ne siamo già accorti stamane) offrirà ancora materia di riflessione con particolare riferimento ai nodi centrali che emergeranno nella discussione sugli emendamenti all'articolo 2.

Data l'ora tarda, potrebbe esserci il rischio di finire con l'improvvisare emendamenti già anticipati verbalmente; e commettere degli errori in una materia tanto delicata può essere estremamente pericoloso. Infine, avvertiamo l'esigenza di dare un minimo spazio alle motivazioni dello sciopero del personale medico-ospedaliero — proclamato in questi giorni — con tutte le conseguenze che si possono determinare.

Sarebbe bene, perciò, concordare sul prosieguo della seduta, anche per regolarci nel presentare o ritirare gli emendamenti. È abbastanza fondata l'impressione che abbiamo fatto, forse giustamente, una seconda discussione generale. Alcuni altri articoli, inevitabilmente, ci porteranno ad esaminare ancora questioni di grande respiro. È quindi prevedibile che, se continuiamo nell'esame del testo, potremo arrivare tra non molto tempo alla constatazione di non riuscire a concludere l'esame dell'intero articolato. Sulla scorta di questi rilievi, mi permetto dunque di chiedere un chiarimento sull'ordine dei lavori.

**P R E S I D E N T E .** Ritengo — se non si fanno osservazioni — che nel corso di questa seduta potremmo almeno avviare a soluzione i problemi riguardanti l'articolo 2.

Ricordo che il relatore Bompiani ha presentato un emendamento tendente ad aggiungere nel primo comma dell'articolo, in fine, le parole: « o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria o da essa consentite ».

**J E R V O L I N O R U S S O .** Collega Bompiani, a mio avviso, l'emendamento potrebbe essere così formulato: « È altresì consentito, con il consenso dell'autorità giu-

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

42° RESOCONTO STEN. (20 ottobre 1982)

diziaria, il prelievo di parti di cadavere nel corso di operazioni autoptiche ordinate dalla stessa ».

CARLASSARA. Mi permetto di fare una piccola osservazione. Tutto il complesso dell'articolo verte non sul consenso ma sul non dissenso. Quindi, l'autorità giudiziaria esprime il non dissenso: nel predisporre il verbale dell'autopsia, si legge, alla fine: « non c'è opposizione al prelievo di... ».

PRESIDENTE. Senatore Carlassara, mi pare che questa sua impostazione non possa essere accolta, in quanto il consenso dell'autorità giudiziaria può esserci solo dopo che è stata svolta l'autopsia, nel senso che prima non si sa neppure quale organo è colpito.

CIACCI. Ma è l'autorità giudiziaria che decide, che dà il consenso?

BOMPIANI, *relatore alla Commissione*. La *ratio* di questa proposta è quella di amplificare il campo degli espianti che abbiano una utilità ai fini dei trapianti. Si parla in termini generali di prelievo dai cadaveri; si può trattare anche di un frammento di osso, di un ossicino dell'orecchio medio, o della cornea, o di altro materiale che può essere utilizzato a distanza di parecchie ore dalla morte, anche in occasione ed in fase di autopsia giudiziaria. Ci potrebbe essere l'intervento della magistratura nei casi di incidenti in cui vi siano ipotesi di dolo, che abbiano portato l'individuo a quello stato di coma. Credo che ci si possa esprimere in altri modi per gli intossicati, i drogati acuti che si trovino in uno stato di coma talmente profondo da sembrare morte. Potrebbe ipotizzarsi l'intervento dell'autorità giudiziaria in un caso del genere; sto facendo l'avvocato del diavolo. Non vedo, signor Presidente, gli inconvenienti che potrebbe presentare l'introduzione di questo allargamento delle possibilità di espian- to, che non si riferiscono ad organi a circo-

lazione calda, ma soprattutto a tessuti inerti che possono sopravvivere per parecchie ore e aspettare l'autopsia giudiziaria.

PRESIDENTE. Do lettura della nuova formulazione proposta dalla senatrice Jervolino: « E altresì consentito, con esplicito provvedimento dell'autorità giudiziaria, il prelievo di organi da cadaveri sottoposti ad esame autoptico per ordine della stessa autorità ».

ORSINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Non vorrei, intervenendo, complicare il dibattito; ma è stato detto, giustamente, che si tratta di una materia delicata. Mi chiedo quali sono ordinariamente i tempi che devono intercorrere, affinché l'espian- to sia utile, tra la morte e l'espian- to stesso, essendo di tutta evidenza che la decisione di procedere ad autopsia giudiziaria richiede tempi dell'ordine quanto meno di ore. Anche se nei moduli delle ordinanze ci sarà, dopo la disposizione di legge, l'autorizzazione ad espletare espianti, tutto questo avverrà, secondo l'esperienza ordinaria, nelle dodici, venti ore successive al decesso. Dobbiamo valutare tutto ciò in modo da fissare norme funzionali al fine da perseguire.

Inoltre l'emendamento pone il problema del diverso trattamento tra chi è sottoposto ad un riscontro diagnostico e chi non lo è. Tale diverso trattamento per i casi riguardanti autopsie disposte dall'autorità giudiziaria non può certo essere motivato dal pregiudizio che si tratti di persone che possono avere una minore dignità sociale. Sarebbe errato e ingiusto, a parte la considerazione che l'autopsia viene fatta sulle vittime, di solito, non sugli attori di determinati comportamenti illeciti. Vi sono quindi perplessità, ma non insuperabili, e il Governo dà parere favorevole. Sul piano della motivazione pratica, infatti, c'è riscontro. Sappiamo — e il relatore Bompiani ce lo può confermare — che un prelievo che avviene dopo dodici, ventiquattro, trentasei ore successive alla morte può dare la disponibilità di un organo ancora utilizzabile ai fini del trapianto; questo può valere, ad esempio, per le ossa.

ROSSANDA. Nei primi tempi in cui si effettuavano i trapianti — mi riferisco ai trapianti di rene — a Milano non vi era ancora una organizzazione adeguata da parte della Procura e pertanto si verificavano ritardi nei casi in cui era richiesto il consenso dell'autorità giudiziaria. Per qualche strano scherzo della sorte, le disponibilità di donatori si presentavano spesso alla vigilia di qualche festa e ciò impediva di entrare in contatto con l'autorità giudiziaria. La Procura, sensibilizzata al problema, ha provveduto, ormai da un certo tempo, ad istituire turni di guardia che consentono una immediata presa di contatto, abbreviando i tempi di intervento ad una o due ore dalla segnalazione.

JERVOLINO RUSSO. È quanto io stessa desideravo far osservare, e ringrazio la senatrice Rossanda per avermi preceduta. Ormai presso tutte le Procure, grandi e piccole, è stato istituito un turno di guardia che consente di stabilire un immediato contatto telefonico con un sostituto procuratore e ottenere in breve tempo il permesso.

ROSSANDA. Vorrei aggiungere, riguardo alla preoccupazione espressa dal Sottosegretario circa la disuguaglianza di garanzie offerte al soggetto e alla famiglia nel caso di autopsia per motivi giudiziari, che tale autopsia deve essere prospettata dal medico alla famiglia come una difesa degli interessi del soggetto stesso. Questa è la chiave da usare, la chiave che dà maggior forza al medico. Analogamente, un argomento in più che il medico può usare nel dialogo con i familiari è proprio la trasformazione del consenso in dichiarazione sulla volontà del congiunto in vita; strumento che, se correttamente usato, rappresenta un notevole ausilio per vincere le resistenze che ci preoccupano.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore che, nella nuova formulazione proposta dalla senatrice Jervolino Russo, tende ad aggiungere al pri-

mo comma, in fine, il seguente periodo: « È altresì consentito, con esplicito provvedimento dell'autorità giudiziaria, il prelievo di organi da cadaveri sottoposti ad esame autoptico per ordine della stessa autorità ».

**È approvato.**

Metto ai voti il primo comma nel testo emendato.

**È approvato.**

JERVOLINO RUSSO. Sugerirei di inserire alla fine del secondo comma il periodo proposto dal relatore relativo all'assenso manifestato tramite l'associazione ad istituzioni per la donazione di organi. Mi sembra che così vi sarebbe accordo con la prima parte del comma, che tratta del modo di negare l'assenso, aggiungendo un modo di esprimere positivamente il consenso. L'uno e l'altro modo escludono che la volontà dei familiari possa prevalere sulla volontà del *de cuius*.

BOMPIANI, *relatore alla Commissione*. Accolgo il suggerimento.

PINTO. Dobbiamo considerare, però, che l'assenso può essere stato revocato, che l'adesione può essere stata ritirata. Non è detto che l'assenso sia eterno e bisognerebbe anche vedere a quanto tempo risale.

BELLINZONA. Un assenso è valido quando sia stato espresso e non revocato.

GOZZINI. Come si accerta l'atto della associazione?

BOMPIANI, *relatore alla Commissione*. Il soggetto dovrebbe essere in possesso di una tessera di associazione a istituti riconosciuti.

BELLINZONA. L'assenso deve essere documentato e dimostrato.

ROSSANDA. La documentazione deve dare una certa garanzia.

MERZARIO. Una associazione provinciale e nazionale merita rispetto e credibilità. Il problema nasce di fronte al pullulare di associazioni periferiche.

JERVOLINO RUSSO. Rileggendo attentamente la formulazione del periodo, vorrei osservare che possono nascere dubbi sul significato delle parole: « ha valore risolutivo », le quali andrebbero esplicate nel senso di una manifestazione di volontà esplicita che non può essere revocata da altri. Il concetto, a mio avviso, è molto importante e richiede sotto diversi aspetti che sia considerato attentamente, in modo da escludere qualsiasi possibilità di dubbio, soprattutto per quel che riguarda l'esistenza di associazioni « fasulle ». Dobbiamo considerare, infatti, che attraverso il collegamento con le associazioni per la donazione di organi si attua una forma di crescita del costume e della sensibilità sociale. Una prima formulazione che mi viene in mente, al momento, sull'onda di quello che abbiamo stabilito circa le organizzazioni abilitate a far da tramite nelle adozioni internazionali, è la seguente: « mediante iscrizione ad una organizzazione che ha come scopo sociale la incentivazione dei trapianti riconosciuta dalle autorità del Servizio sanitario nazionale ». Si deve intendere ciò non nel senso di riconoscere al Servizio sanitario nazionale un potere di ingerenza nelle organizzazioni, ma nel senso di costituire un minimo di garanzia di serietà degli scopi non speculativi né millantatori della organizzazione stessa.

PINTO. Si potrebbe parlare di associazione dimostrata e non revocata.

JERVOLINO RUSSO. Non sono d'accordo.

ROSSANDA. Mi sembrano ipotesi molto improbabili; stiamo discutendo di cose astratte. Chi ha fatto questo passo, una volta nella vita, non ritorna indietro.

PRESIDENTE. Poichè questo emendamento potrebbe anche essere inserito in un altro punto dell'articolo, vorrei proporre al relatore di accantonarlo per il momento.

BOMPIANI, *relatore alla Commissione*. Va bene, signor Presidente, però vorrei sottolineare la finalità con la quale era stato presentato, vale a dire quella di incrementare non le associazioni, ma l'educazione sanitaria e civile, di incrementare le reali possibilità di trapianto.

JERVOLINO RUSSO. Parlando di educazione sanitaria, mi pare che l'articolo 23 comprenda anche il ruolo delle associazioni di volontariato per l'educazione sanitaria. Non sarebbe male dare qualche rilievo a tale questione anche su questo piano.

PRESIDENTE. Comunque l'emendamento presentato dal relatore viene per ora accantonato.

Il senatore Melandri ha presentato un emendamento tendente a sopprimere il terzo comma dell'articolo.

MELANDRI. Mantengo l'emendamento soppressivo. Subordinatamente al non accoglimento di tale emendamento, presento un sub-emendamento tendente a promettere, al terzo comma, le parole: « Per il periodo di anni due dall'entrata in vigore della presente legge ».

Voglio che risulti chiaramente che io non sono su una linea di intransigenza circa la immediata applicazione di una norma che potrebbe provocare un trauma, sulla base di quanto è stato detto più o meno da tutte le parti. Sono però sulla linea di andare con decisione verso una situazione giuridica che risolva in senso positivo tali problemi.

In questo senso, quanto precisato dal senatore Gozzini può rappresentare una forma di attenuazione dell'impatto troppo forte che potrebbe derivare dalla soppressione pura e semplice dei commi terzo e quarto.

G O Z Z I N I . Io ho parlato di termini — un anno, due anni — ai fini di una maturazione della coscienza personale e familiare, che si deve esplicitare non in una dichiarazione scritta, che a mio avviso resta un riferimento molto vago (potrebbe non essere reperibile), ma in un segno indiscutibile, che costituirebbe allora un titolo giusto per eliminare l'intervento dei congiunti presenti.

Ma se è semplicemente per sospendere qualsiasi possibilità di intervento dei congiunti presenti, di fronte ad una legge che prescrive una pura dichiarazione scritta — che può anche non ritrovarsi — non mi sento di aderire all'emendamento soppressivo del senatore Melandri.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento soppressivo del terzo comma dell'articolo 2, proposto dal senatore Melandri.

**Non è approvato.**

M E L A N D R I . Signor Presidente, vorrei prospettare, sempre in via subordinata, la possibilità di un emendamento aggiuntivo al secondo comma, che in realtà rappresenterebbe la fusione del secondo, del terzo e anche del quarto comma. L'emendamento tende ad aggiungere, alla fine del secondo comma, le seguenti parole: « o quando, in mancanza della dichiarazione scritta, il coniuge non legalmente separato o, in mancanza di questo, i figli di età non inferiore a 18 anni o, in mancanza di questi ultimi, i genitori, non attestino per iscritto che il soggetto ha in vita esplicitamente negato il proprio assenso ».

Si tratta semplicemente di un chiarimento giuridico. Esaminiamo il quarto comma, che recita: « Nell'atto di opposizione deve essere dichiarata la conoscenza di esplicita negazione del consenso... »; ebbene, giuridicamente si può eccepire che l'atto di opposizione non è la dichiarazione scritta che attesta; ma la dichiarazione scritta fa parte dell'atto di opposizione. L'atto di opposizione, cioè, è una cosa molto più ampia, all'in-

terno della quale insorge un obbligo di dichiarare esplicitamente che si conosceva la volontà contraria del *de cuius*.

Allora, affinché non intervengano equivoci e sia chiaro che l'opposizione è un'attestazione che il *de cuius* era contrario (perché è questo che vogliamo dire), possiamo formulare tale concetto unificando i due commi nel modo che mi sono permesso di proporre. In definitiva la sostanza è la stessa, ma viene eliminato l'equivoco che ci possa essere una opposizione più ampia di quella che non sia la pura attestazione della volontà del *de cuius*, come sembra emergere dalla lettura del quarto comma, in cui si fa in qualche modo spazio all'opinione che la opposizione possa non essere motivata esclusivamente dal fatto che c'è il parere contrario del *de cuius*.

D'altra parte questo testo, unificando il tutto, mi sembra anche più scorrevole. Mi sembra cioè che la questione diventi molto più chiara in rapporto al precedente testo, più semplice e senza equivoci.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo osservare che il fatto che l'opposizione sia riferita alla comunicazione di una volontà del defunto di non sottoporsi a trapianto di organi vige — a parte le valutazioni di merito — in quasi tutti i casi, tranne in uno: quello dei figli minori. Io non mi sento, cioè, di vietare al genitore che ha un bambino morto di sei mesi di opporsi al prelievo. È necessario che i termini di opposizione siano chiari, e il riferimento indiretto agli articoli 3 e 11 è incomprensibile sul piano della chiarezza della norma. Il secondo punto da osservare è che noi dobbiamo consentire ai genitori dei minori di esprimere non la manifestazione di un pregresso dissenso, ma un loro dissenso, di cui si assumono la responsabilità.

Questi sono i due punti per cui l'attuale formulazione del comma terzo, che io condivido nella sostanza (perché il Governo è d'accordo sul non dissenso in luogo del consenso), merita tuttavia modificazioni per quello che riguarda la chiarezza dei termini in cui questa operazione deve essere fatta; non la comunicazione di una precedente vo-

lontà, ma la sostituzione di una volontà dei genitori nei casi di figli minori. Di conseguenza devo dire che la proposta del senatore Melandri non è accettata da parte del Governo, che pone questi due problemi, riservandosi di formularli dal punto di vista lessicale.

**D E L N E R O .** Il testo della Commissione intendeva dire proprio questo, perché riguarda soltanto la dichiarazione positiva. La dichiarazione scritta è infatti quella dell'interessato che nega; al posto di questo, quando c'è l'interdetto o il minore, subentra il genitore. Perciò, quando l'ultimo comma fa richiamo alla dichiarazione, intende riferirsi al secondo comma.

**O R S I N I ,** *sottosegretario di Stato per la sanità.* Su questo siamo d'accordo.

**R O S S A N D A .** Nel caso si preveda questa dichiarazione da parte dei genitori, cosa succede quando interviene l'autorità giudiziaria?

**M E L A N D R I .** L'intervento del rappresentante del Governo ha chiarito uno dei punti che non erano stati chiariti, ma può intervenire solo in sede di formulazione dell'ultimo comma.

Per quanto invece riguarda il terzo e quarto comma, mi sembra quanto mai opportuna la loro fusione con il secondo in un testo più semplice e meno ambiguo. Parlare infatti di opposizione e poi dire che nell'opposizione ci deve essere la dichiarazione fa supporre che l'opposizione e la dichiarazione siano atti distinti, il che non è nelle intenzioni di chi ha steso questo testo. Noi intendiamo dire che il parente vada ad attestare una volontà, non ad esprimere una propria opposizione. Ecco perché il testo che io mi permetto di proporre mi sembra risolva la questione rendendola più chiara. Si tratta di un'attestazione di conoscenza della mancata volontà del *de cuius*, che è quello che noi volevamo dire.

**F O R N I .** Si potrebbe modificare la formulazione in questo senso: « Il prelievo

non può essere eseguito allorché, in mancanza di tale formulazione scritta di dissenso, i congiunti presenti, individuati nel coniuge non legalmente separato, nei figli o nei genitori, non attestino la conoscenza di esplicita negazione del consenso, anche se orale, effettuata in vita dal soggetto ».

**P I N T O .** Non sono favorevole alla proposta del senatore Melandri perché con essa si attua una discriminazione sociale: certamente i più colti daranno il non assenso, invece i più ignoranti non faranno alcuna distinzione. Quindi, sono contrario.

**B O M P I A N I ,** *relatore alla Commissione.* Accettata la precisazione del Governo circa il consenso esplicito dei genitori per il prelievo degli organi nei bambini (che va inserita al quinto comma) e riconosciuto che si tratta comunque di riformulare il terzo e il quarto comma, nonché di precisare esplicitamente i tempi previsti dall'articolo 3, primo comma, e dall'articolo 11, credo che la formulazione proposta dal senatore Melandri potrebbe essere accolta in quanto venga incontro ad esigenze prevalentemente di carattere giuridico allo scopo di rendere meno conflittuale l'eventuale interpretazione del termine « opposizione ». Sul problema giuridico io non mi pronuncio. Ritengo, però, che le considerazioni fatte da Melandri possano valere soprattutto sul piano della presentazione del discorso degli espianti.

**M E R Z A R I O .** Ci riserviamo di valutare e quindi di votare l'articolo 2 quando si arriverà ad una chiara e definitiva ste-sura.

**B O M P I A N I ,** *relatore alla Commissione.* Aggiungo che se si accoglie l'ipotesi presentata da Melandri, non si può più sostenere che questa è una norma transitoria, ma diventa definitiva.

**P I N T O .** Proporrei un riesame dell'articolo in sede ristretta.

R O S S A N D A . Noi ci riserviamo di riesaminare l'articolo. Comunque, per quanto riguarda i termini per l'opposizione scritta dei congiunti, penso che si potrebbe dire: « entro i termini prescritti per la dichiarazione di morte ».

B E L L I N Z O N A . L'informazione che si intende fare il prelievo si può dare ai congiunti anche prima che sia fatto l'accertamento della morte.

B O M P I A N I , *relatore alla Commissione*. Questi problemi sorgono soprattutto nell'ambito degli operatori: bisogna anche tenere conto delle esigenze operative. Ora, i termini di cui all'articolo 3 sono utilizzabili per i casi di morte improvvisa. Se si hanno dodici ore a disposizione, è chiaro che il discorso non va fatto alla dodicesima ora, ma può essere preannunciato anche prima, cioè durante l'evoluzione del caso. Non bisogna aspettare che sia trascorsa la dodicesima ora, ma preconstituirsì le possibilità per l'espianto; e trovo giusto che il medico dia informazioni costanti ai congiunti perché il convincimento del congiunto si forma anche vedendo come tutti i tentativi fatti dai medici sono inutili, mano a mano che la situazione si va evolvendo verso quel momento fatale in cui non c'è più nessuna possibilità di recupero. Per questo motivo mi sembra preferibile il riferimento puro e semplice agli articoli 3 e 11. Se si vuole però precisare un termine diverso nel caso di morte cerebrale, si può esplicitarlo; non ho nulla in contrario.

B E L L I N Z O N A . Non avendo conoscenza della materia non ho partecipato ai lavori della Sottocommissione, ma sento di dover ugualmente esprimere, una preoccupazione. A mio avviso, stiamo operando in modo tale che la possibilità dell'esplicito dissenso abbia veramente un fondamento preciso, ma aggiriamo il tutto con norme che rendono impraticabile l'efficacia di questo dissenso. Inoltre, formuliamo norme che non devono urtare il senso comune, ma finiamo con il fare delle norme non intelligibili. Occorre tradurre i termini in ore, ed occorre indicarle nel disegno di legge, che deve essere capito da tutti e non solo dagli operatori sanitari. Si deve trattare di misure esplicite che possono essere capite da tutti e di condizioni per cui tutti i cittadini possono esercitare tale diritto. In sostanza, il testo legislativo deve presentare, a mio avviso, la massima chiarezza.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, mi sembra opportuno dare al senatore Bompiani l'incarico di riformulare l'articolo 2 tenendo conto delle osservazioni emerse nel dibattito.

Poiché non si fanno osservazioni, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 13,45.*