

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

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

(Igiene e sanità)

### 11° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 31 OTTOBRE 1984

Presidenza del Presidente BOMPIANI

#### INDICE

##### Disegni di legge in sede deliberante

«Diritto di stabilimento e libera prestazione di servizi da parte di veterinari cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea» (702), approvato dalla Camera dei deputati

##### (Discussione e approvazione)

PRESIDENTE ..... Pag. 3, 5  
CAVIGLIASSO, *sottosegretario di Stato per la sanità* ..... 5  
MURATORE (PCI), *relatore alla Commissione* .. 3, 5  
MELOTTO (DC) ..... 5  
RANALLI, (PCI) ..... 5

«Riconoscimento di titoli abilitanti all'esercizio delle professioni sanitarie ausiliarie, delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie e

delle professioni sanitarie tecniche per le quali non sia richiesta la laurea» (647), approvato dalla Camera dei deputati

##### (Discussione e approvazione)

PRESIDENTE ..... Pag. 12, 13  
COLOMBO SVEVO (DC), *relatore alla Commissione* ..... 12

«Modifica all'articolo 19, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, relativo alla disciplina degli organi consultivi del Ministero della sanità e dell'Ufficio del medico legale» (789), approvato dalla Camera dei deputati

##### (Discussione e rinvio)

PRESIDENTE ..... 14, 17, 18 e *passim*  
ALBERTI (Sin. Ind.) ..... 17

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

## 11° RESOCONTO STEN. (31 ottobre 1984)

CAVIGLIASSO, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i> .....	Pag. 19
CONDORELLI (DC) .....	17
COSTA (DC), <i>relatore alla Commissione</i> ...	14, 18, 19
JERVOLINO RUSSO (DC) .....	16
MELOTTO (DC) .....	18
MURATORE (PSI) .....	16
RANALLI (PCI) .....	15, 16, 19

«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» (408), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

«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» (418), (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

**(Seguito della discussione e rinvio)**

PRESIDENTE .....	Pag. 20, 32
BOTTI (PCI) .....	26
CARTIA (PRI) .....	27
JERVOLINO RUSSO (DC) .....	21
MELOTTO (DC) .....	25
MONACO (MSI-DN) .....	30
MURATORE (PSI) .....	31

*I lavori hanno inizio alle ore 10,20.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

**«Diritto di stabilimento e libera prestazione di servizi da parte dei veterinari cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea» (702)**, approvato dalla Camera dei deputati  
(Discussione a approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Diritto di stabilimento e libera prestazione di servizio da parte dei veterinari cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea», già approvato dalla Camera dei deputati.

Prego il senatore Muratore di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

MURATORE, *relatore alla Commissione*. Il disegno di legge sul diritto di stabilimento e libera prestazione di servizi da parte dei veterinari cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea comporta alcune considerazioni di carattere generale e preliminare.

L'approvazione del disegno di legge in parola aprirà frontiere professionali, incentiverà raffronti culturali e scientifici e stimolerà un processo di emulazione e di sviluppo delle attività veterinarie.

Questo va detto senza peraltro ignorare che gli scambi fra il nostro paese e gli altri Stati membri della CEE sono in atto da anni ed interessano sia la Facoltà di medicina veterinaria che, come si evince anche dalle relazioni annuali, gli Istituti zooprofilattici sperimentali.

Nella recente occasione delle solenni celebrazioni del bicentenario della Facoltà di medicina veterinaria dell'Università di Bologna si sono potute pure raccogliere testimonianze sulla continuità e sul valore storico dei collegamenti scientifici con i paesi europei ed extraeuropei. Sono da ricordare pure gli scambi culturali e scientifici promossi dalle associazioni professionali veterinarie italiane ed europee.

Le stesse industrie produttrici di farmaci, integratori medicati, vaccini e diagnostici che operano su scala internazionale contribuiscono alla formazione di un'area culturale veterinaria europea che del resto si basa pure sulle questioni di profilassi internazionale legate al movimento ed alla commercializzazione degli animali e dei prodotti di origine animale. Va pure nella stessa direzione l'adozione di sistemi omogenei di allevamento a carattere intensivo ed industriale.

I piani di studio delle nostre facoltà di veterinaria sono vasti ed i corsi di cinque anni comportano l'insegnamento di varie materie ed il superamento di numerosi esami articolati secondo piani particolari di studio e di indirizzo professionale. Corsi di specializzazione e perfezionamento successivi alla laurea sull'alimentazione e sulla produzione animale, sul controllo degli

alimenti di origine animale, sulla patologia delle singole specie e sulle malattie infettive sono istituiti presso le Università.

Nel nostro Paese è stato dato ormai da molti anni un impulso alla formazione di veterinari specialisti attraverso la costituzione di associazioni per la patologia delle singole specie. È sorta infatti da circa 25 anni la Società italiana di patologia aviare, in seguito si sono costituite quelle per la patologia e l'allevamento dei suini, la Società italiana di patologia ed allevamento degli ovini ed altre.

Si tratta di un complesso di associazioni che hanno già una loro solida esperienza e che hanno portato un contributo alla formazione professionale specialistica. Ogni anno gli stessi ordini professionali tengono corsi di aggiornamento nelle singole province. In qualità di presidente dell'ordine provinciale dei veterinari di Roma posso garantire che in tale provincia annualmente si svolgono corsi di aggiornamento professionale legati anche alle nuove tecnologie in uso in questo momento nella Comunità economica europea. Il nostro Paese dunque si presenta a fronte degli altri Stati membri della Comunità con i suoi assetti professionali e certamente i veterinari si dovranno impegnare a sostenere un confronto che d'ora in avanti diventerà ancora più serrato.

Il disegno di legge in esame prevede il riconoscimento dei titoli e consente l'esercizio dell'attività professionale di veterinario ai cittadini degli Stati membri della Comunità europea.

Il Ministero della sanità dietro istanza dell'interessato, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, entro due mesi dalla data di ricezione della domanda, accertatane la regolarità, provvede a trasmetterla, assieme alla documentazione relativa, all'Ordine dei veterinari della provincia nel cui albo l'interessato intende chiedere l'iscrizione. Il rigetto dell'istanza, anche a seguito di accertamenti effettuati dal Ministero della sanità fuori dal territorio nazionale, tramite il Ministero degli affari esteri, è previsto in tempi rapidi e deve essere comunque motivato.

L'ordine dei veterinari, entro un mese dalla ricezione della domanda, trasmessa dal Ministero, provvede alla iscrizione all'albo.

Il cittadino di altri Stati membri della CEE, che ottiene l'iscrizione, ha gli stessi diritti e gli stessi doveri stabiliti per i veterinari italiani.

Le disposizioni relative al diritto di stabilimento contenute nel disegno di legge in parola si applicano anche ai veterinari che vogliano svolgere la loro attività nell'ambito di un lavoro subordinato; è ammessa pure l'istituzione di rapporti di lavoro tra i veterinari cittadini di Stati membri della Comunità economica europea e le strutture sanitarie pubbliche, secondo la normativa stabilita dall'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 dicembre 1979.

I cittadini degli altri Stati membri della Comunità europea sono ammessi alla prestazione di servizi veterinari nel territorio dello Stato italiano senza essere tenuti all'iscrizione nell'albo professionale. D'altra parte, gli articoli 9, 10 e 11 stabiliscono le modalità da seguire per l'esercizio della professione presso altri Stati della Comunità europea da parte di veterinari cittadini italiani.

Sono fatte salve, sulla base dell'articolo 13, situazioni transitorie relative a titoli di studio che accertano una formazione professionale che, iniziata anteriormente al 23 dicembre 1978 anche se ultimata in epoca successiva, non risponde all'insieme delle esigenze minime richieste dalla normativa

comunitaria, a condizione che un attestato rilasciato dalle competenti autorità comprovi che gli interessati hanno effettivamente svolto la specifica professione e attività per un periodo di almeno tre anni nel corso dei cinque che precedono l'attestato.

Le disposizioni contenute nel provvedimento in esame, che ho testè illustrato, mi sembrano aderenti alle direttive comunitarie e pertanto ne chiedo l'approvazione.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Muratore per la sua esposizione molto precisa, anche se stringata. Lo ringrazio anche per averci ricordato le nobili tradizioni della professione veterinaria e la vivacità scientifica e culturale di questa professione. Ciò che abbiamo potuto verificare anche ultimamente in occasione del seminario che si è tenuto sullo stato sanitario del paese.

Dichiaro aperta la discussione generale.

MELOTTO. Intervengo brevemente osservando che, poichè le norme contenute nel provvedimento in discussione rispondono pienamente a quelle che sono le direttive comunitarie e quindi si riferiscono ad accordi intervenuti tra Paesi diversi, non mi sembra necessario dilungarci nell'esame delle norme stesse che non si possono ritenere al momento perfezionabili. Ritengo il provvedimento in discussione un atto già perfezionato, che merita senz'altro la nostra approvazione.

RANALLI. Intervengo brevemente solo per esprimere il consenso mio e del Gruppo comunista sul provvedimento in discussione e per annunciare il nostro voto favorevole.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MURATORE, *relatore alla Commissione*. Ringrazio i componenti la Commissione per il favore con cui accolgono il provvedimento in discussione.

CAVIGLIASSO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero ringraziare il relatore che, oltre ad illustrare il provvedimento, si è soffermato su alcune considerazioni di notevole importanza riguardanti la professione veterinaria e ha sottolineato come tale professione goda nel nostro Paese di molta considerazione per la qualificazione delle scuole di preparazione e per la professionalità degli operatori da esse licenziati. Il mio è un invito ad approvare il provvedimento così come è stato approvato dalla Camera dei deputati. Giudichiamo opportuno approvare il testo senza modifiche in quanto riteniamo che questo sia conforme alle direttive comunitarie. Inoltre sarei lieta se venisse approvato al più presto, perchè l'Italia, tra l'altro, ha già ricevuto sollecitazioni da parte della Corte di giustizia della Comunità Economica Europea.

PRESIDENTE. Passiamo ora all'esame ed alla votazione degli articoli. Ne do lettura:

## TITOLO I

## DISPOSIZIONI RELATIVE AL DIRITTO DI STABILIMENTO

## Art. 1.

Ai cittadini degli Stati membri delle Comunità europee, in possesso dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui all'allegato alla presente legge è riconosciuto il titolo di veterinario ed è consentito l'esercizio dell'attività professionale di veterinario.

L'uso di tali titoli e delle relative abbreviazioni è consentito sia nella lingua dello Stato di origine o di provenienza, sia nella lingua italiana, in conformità alle corrispondenze dei titoli stessi enunciate nell'allegato.

In conformità delle direttive comunitarie, l'elenco di cui all'allegato alla presente legge è modificato con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione.

**È approvato.**

## Art. 2.

Per l'esercizio dell'attività di veterinario, l'interessato deve presentare al Ministero della sanità istanza in carta da bollo corredata dai seguenti documenti:

a) uno dei titoli previsti dall'allegato, in originale o in copia autenticata;

b) certificato di buona condotta, ovvero certificato di moralità e di onorabilità, o equipollente, rilasciato dalla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza e, qualora detto Stato ai fini dell'esercizio della libera professione non richieda tale certificato, un estratto del casellario giudiziario ovvero, in mancanza, un documento equipollente rilasciato dalla competente autorità dello Stato stesso.

La documentazione di cui alla predetta lettera b) deve essere in data non anteriore a tre mese dalla presentazione della domanda.

**È approvato.**

## Art. 3.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, entro due mesi dalla data di ricezione della domanda, accerta la regolarità della domanda stessa e della relativa documentazione e provvede alla sua trasmissione all'ordine dei veterinari della provincia nel cui albo l'interessato intende chiedere l'iscrizione, dandone comunicazione al medesimo.

Il Ministero della sanità, nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli, svolge, tramite il Ministero degli

affari esteri, i necessari accertamenti presso la competente autorità dello Stato di origine o di provenienza e chiede conferma dell'autenticità degli stessi nonché dell'osservanza, da parte del beneficiario, di tutti i requisiti di formazione previsti dalle direttive CEE.

Nel caso in cui il Ministero della sanità venga a conoscenza di fatti gravi e specifici verificatisi fuori del territorio nazionale che possono influire sull'ammissione del richiedente all'esercizio della professione, chiede informazioni, tramite il Ministero degli affari esteri, alla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza.

Per il periodo di tempo necessario ad acquisire tali informazioni il termine di cui al primo comma è sospeso.

La sospensione non può eccedere i tre mesi.

La procedura di ammissione riprende alla scadenza dei tre mesi anche se lo Stato consultato non ha fatto pervenire la risposta.

Le informazioni sono coperte dal segreto.

Il rigetto dell'istanza da parte del Ministero della sanità deve essere motivato.

L'ordine dei veterinari, nel termine di un mese dalla ricezione della domanda, corredata dalla documentazione, inviata dal Ministero, adempie alla procedura per l'iscrizione all'albo stabilita dalle vigenti leggi.

Il cittadino di altri Stati membri delle Comunità che abbia ottenuto l'iscrizione all'albo professionale ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per i veterinari italiani.

**È approvato.**

#### Art. 4.

Per i procedimenti disciplinari e le relative sanzioni ai veterinari di cui all'articolo 1, si applicano le disposizioni previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, e dal relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni.

**È approvato.**

#### Art. 5.

Il Ministero della sanità comunica, tramite il Ministero degli affari esteri, allo Stato di origine o di provenienza dell'interessato, le sanzioni disciplinari adottate ai sensi dell'articolo 4, nonché quelle penali per reati concernenti l'esercizio della professione.

A tal fine l'ordine dei veterinari dà comunicazione al Ministero della sanità di tutte le sanzioni che incidono sull'esercizio professionale.

Le informazioni sono coperte dal segreto.

**È approvato.**

## Art. 6.

Le disposizioni relative al diritto di stabilimento contenute nella presente legge si applicano anche ai veterinari che intendono svolgere la loro attività nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato.

L'istituzione dei rapporti di lavoro tra i veterinari cittadini di Stati membri delle Comunità europee e le strutture sanitarie pubbliche è ammessa secondo la normativa fissata dall'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

**È approvato.**

## TITOLO II

## DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI

## Art. 7.

I cittadini degli altri Stati membri delle Comunità europee sono ammessi alla prestazione di servizi veterinari nel territorio dello Stato italiano senza essere tenuti alla iscrizione nell'albo professionale.

Essi devono tuttavia presentare al Ministero della sanità:

- a) dichiarazione dalla quale risulti la natura della prestazione che l'interessato intende effettuare ed il luogo dell'esecuzione della stessa;
- b) certificato della competente autorità dello Stato di origine o di provenienza da cui risulti che l'interessato esercita legalmente la specifica attività o professione in detto Stato;
- c) certificato attestante che l'interessato è in possesso del diploma, certificato o altro titolo di cui all'allegato richiesto per la prestazione di servizi.

In caso di urgenza, la dichiarazione, unitamente alla documentazione suindicata, può essere presentata successivamente all'effettuazione della prestazione, entro il termine di quindici giorni.

La documentazione prevista nei commi precedenti deve essere di data non anteriore a dodici mesi da quella di presentazione.

Il Ministero della sanità dà comunicazione delle prestazioni di servizio all'ordine dei veterinari della provincia interessata.

**È approvato.**

## Art. 8.

Il cittadino degli altri Stati membri, nell'esercizio dell'attività di cui al precedente articolo, ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per i veterinari cittadini italiani.

Nel caso di abusi o di mancanze tali da comportare, se commessi da veterinari cittadini italiani, la sospensione dall'esercizio della professione o la radiazione dall'albo professionale, l'ordine dei veterinari competente per



territorio comunica immediatamente i fatti al Ministero della sanità che, con decreto motivato, proibisce al veterinario cittadino degli altri Stati membri di effettuare ulteriori prestazioni.

Del provvedimento è data tempestiva comunicazione all'autorità competente dello Stato d'origine o di provenienza, tramite il Ministero degli affari esteri.

**È approvato.**

### TITOLO III

#### ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI VETERINARIO PRESSO ALTRI STATI DELLE COMUNITÀ EUROPEE DA PARTE DI VETERINARI CITTADINI ITALIANI

##### Art. 9.

I veterinari cittadini italiani che si trasferiscono in uno dei Paesi membri delle Comunità europee possono, a domanda, conservare l'iscrizione nell'ordine provinciale italiano di appartenenza ovvero chiedere l'iscrizione nell'albo dei veterinari di Roma.

**È approvato.**

##### Art. 10.

Ai fini dell'esercizio della professione di veterinario in altri Paesi delle Comunità europee da parte di veterinari cittadini italiani sono necessari i seguenti certificati:

a) certificato comprovante il possesso dei diplomi di cui all'allegato rilasciati dalle autorità competenti;

b) certificato di buona condotta;

c) certificato d'iscrizione all'albo rilasciato dall'ordine dei veterinari della provincia nella quale il veterinario è iscritto;

d) per i veterinari cittadini italiani che si trovano nelle condizioni previste dal successivo articolo 13, è altresì necessario un attestato rilasciato dal Ministero della sanità comprovante l'effettivo esercizio della professione per il periodo indicato nel predetto articolo.

**È approvato.**

##### Art. 11.

Le autorità che hanno rilasciato i certificati presentati dal cittadino per essere ammesso alla professione di veterinario in un altro Stato membro delle Comunità europee, sono tenute a confermarne l'autenticità; il rettore dell'Università conferma l'autenticità dei certificati e dei diplomi di laurea e di abilitazione all'esercizio professionale.

Il Ministero della sanità, tramite il Ministero degli affari esteri, provvede a fornire nel più breve tempo e comunque non oltre tre mesi, le informazioni circa fatti gravi e specifici concernenti il cittadino, facendo conoscere le conseguenze che i fatti stessi hanno sui certificati e i documenti rilasciati dalle autorità nazionali.

A tale fine gli ordini dei veterinari danno comunicazione al Ministero della sanità di tutte le sanzioni che incidono sull'esercizio professionale.

**È approvato.**

#### TITOLO IV

#### DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

##### Art. 12.

I documenti richiesti dalla presente legge se redatti in lingua straniera devono essere accompagnati da una traduzione in italiano certificata conforme al testo straniero dalle autorità diplomatiche o consolari del Paese in cui il documento è stato fatto ovvero da un traduttore ufficiale.

**È approvato.**

##### Art. 13.

I veterinari cittadini degli Stati membri in possesso di diplomi, certificati ed altri titoli rilasciati dagli Stati di origine o di provenienza che accertano una formazione, iniziata anteriormente al 23 dicembre 1978 anche se ultimata in epoca successiva, non rispondente all'insieme delle esigenze minime di formazione richieste dalla normativa comunitaria per la professione di veterinario, devono presentare, ai fini del riconoscimento del titolo di veterinario e per l'esercizio della relativa professione, un attestato, rilasciato dalle competenti autorità, comprovante che essi hanno effettivamente svolto la specifica professione e attività per un periodo di almeno tre anni nel corso dei cinque che precedono il rilascio dell'attestato.

**È approvato.**

##### Art. 14.

La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

**È approvato.**

L'esame degli articoli è così esaurito.

Passiamo ora all'esame e alla votazione dell'allegato di cui do lettura:

ALLEGATO

Diplomi, certificati ed altri titoli di veterinario:

a) in Germania:

1. «Zegnis über die tierärztliche Staatsprüfung» (certificato dell'esame di Stato veterinario) rilasciato dalle autorità competenti;
2. Gli attestati delle autorità competenti della Repubblica federale di Germania che certificano l'equipollenza dei titoli di formazione rilasciati dopo l'8 maggio 1945 dalle autorità competenti della Repubblica democratica tedesca rispetto al titolo di cui al punto 1;

b) in Belgio:

«Diplome légal de docteur en médecine vétérinaire-Wettelijk diploma van doctor in de veeartsenijkunde» (diploma legale di dottore in medicina veterinaria) rilasciato dalle università statali, dalla commissione centrale o dalle commissioni statali dell'insegnamento universitario;

c) in Danimarca:

«Bevis for Bestaet Kandidateksamen i Veterinaervidenskas» (candidato medico veterinario) (il certificato che attesta il superamento dell'esame di candidato di medico-veterinario) rilasciato dalla «Kongelige Veterinaer og LandSohøjskole»;

d) in Francia:

il diploma di «Docteur-vétérinaire d'Etat»;

e) in Irlanda:

1. il diploma di «Bachelor in/of veterinary medicine (MVB)»;
2. «The diploma of membership of the Royal College of veterinary surgeon (MRCVS) conseguito in seguito ad un esame dopo un ciclo completo di studi effettuato in una scuola di veterinaria in Irlanda;

f) in Italia:

il diploma di laurea di dottore in medicina veterinaria accompagnato dal diploma di abilitazione all'esercizio della medicina veterinaria rilasciato dal Ministero della pubblica istruzione sulla base dei risultati dell'apposita commissione per l'esame di Stato;

g) nel Lussemburgo:

1. «Le diplome d'Etat de docteur en médecine vétérinaire» (il diploma di Stato in veterinaria) rilasciato dalla Commissione statale di esame e autenticato dal Ministro dell'educazione nazionale;

2. i diplomi che conferiscono un grado di insegnamento superiore in medicina veterinaria rilasciati in uno dei Paesi della Comunità e che danno accesso al tirocinio senza dare accesso alla professione, che hanno ottenuto l'omologazione dal Ministro dell'educazione nazionale conformemente alla legge del 18 giugno 1969 sull'insegnamento superiore e l'omologazione dei titoli e gradi di insegnamento superiore stranieri accompagnati dal certificato di tirocinio vistato dal Ministero della pubblica sanità;

h) nei Paesi Bassi:

«Het getuigschrift van met goed gevolg afgelegd diergeneeskunding examen» (certificato che attesta il superamento dell'esame di veterinario);

i) nel Regno Unito:

The degrees (i diplomi):

«Bachelor of veterinary science (BVSc)»;

«Bachelor of veterinary medicine (Vet. MB o BVet. Med.)»;

«Bachelor of veterinary medicine and surgery (BVMS)»;

«The diploma of membership of the Royal College of veterinary surgeons (MRCVS)», conseguito mediante esame al termine di un corso completo di studi in una scuola veterinaria del Regno Unito;

l) in Grecia:

Δίπλωμα Κτηνιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

**È approvato.**

Passiamo alla votazione finale. Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

**È approvato.**

**«Riconoscimento di titoli abilitanti all'esercizio delle professioni sanitarie ausiliarie, delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie tecniche per le quali non sia richiesta la laurea» (647), approvato dalla Camera dei deputati**

(Discussione a approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Riconoscimento di titoli abilitanti all'esercizio delle professioni sanitarie ausiliarie, delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie tecniche per le quali non sia richiesta la laurea», già approvato dalla Camera dei deputati.

Prego la senatrice Colombo Svevo di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

COLOMBO SVEVO, *relatore alla Commissione*. Con questo disegno di legge vengono riconosciuti, ai cittadini italiani, i titoli abilitanti conseguiti all'estero per l'esercizio di professioni sanitarie ausiliarie per le quali non è richiesta la laurea. Il riconoscimento viene effettuato in conformità ai criteri stabiliti con decreto del Ministero della sanità, di concerto con il Ministero

della pubblica istruzione e con il Ministero degli affari esteri, da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge. Tale decreto terrà conto del *curriculum* degli studi del richiedente per la durata e per contenuti teorici e pratici in relazione al *curriculum* necessario per il conseguimento dell'idoneità in Italia.

Nel decreto dovranno essere, inoltre, stabiliti sia i casi di diretta equipollenza ai titoli nazionali, sia i casi in cui il richiedente possa essere ammesso a sostenere il corrispondente esame di Stato o ad iscriversi all'ultimo anno o ad un anno intermedio del relativo corso di studi presso una scuola italiana.

L'approvazione di questo disegno di legge è richiesta da numerosi cittadini italiani i quali, dopo un periodo di emigrazione, sono rientrati in Italia per diversi motivi (ad esempio il matrimonio).

Alla Camera è stato approvato un ordine del giorno che invita il Governo a promuovere con i Paesi di provenienza dei cittadini italiani interessati accordi bilaterali affinché sia consentito l'esercizio dell'attività professionale ai cittadini italiani che acquisiscono la cittadinanza di uno dei paesi extra-comunitari interessati. È necessario che anche noi teniamo conto di questo aspetto del problema.

Data la presenza di esigenze obiettive ed il fatto che questo disegno di legge è stato lungamente atteso, propongo la sua approvazione.

**PRESIDENTE.** Ringrazio la senatrice Colombo Svevo per la sua esposizione, chiara ed esauriente.

Dichiaro aperta la discussione generale. Poichè nessuno domanda di parlare, la dichiaro chiusa.

Passiamo all'esame e alla votazione dell'articolo unico. Ne do lettura:

#### *Articolo unico.*

I cittadini italiani che hanno conseguito all'estero titoli abilitanti all'esercizio delle professioni sanitarie ausiliarie, delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie tecniche per le quali non sia richiesta la laurea, possono chiedere al Ministro della sanità il riconoscimento di tali titoli, anche se conseguiti prima dell'acquisizione della cittadinanza.

Il riconoscimento è effettuato in conformità dei criteri stabiliti con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione e con il Ministro degli affari esteri, da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge; tale decreto terrà conto del *curriculum* degli studi del richiedente per durata e per contenuti teorici e pratici in relazione al *curriculum* necessario per il conseguimento del titolo in Italia.

In detto decreto sono in particolare stabiliti i casi di diretta equipollenza ai titoli nazionali di determinati titoli di cui al primo comma, nonché i casi in cui il richiedente possa essere autorizzato, sulla base dello specifico *curriculum* scolastico, a sostenere il corrispondente esame di Stato ovvero ad iscriversi all'ultimo anno o ad un anno intermedio del relativo corso di studi presso una scuola italiana.

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo articolo unico.

**È approvato.**

**«Modifica all'articolo 19, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, relativo alla disciplina degli organi consultivi del Ministero della sanità e dell'Ufficio medico legale» (789), approvato dalla Camera dei deputati**

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Modifica all'articolo 19, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, relativo alla disciplina degli organi consultivi del Ministero della sanità e dell'Ufficio medico legale», già approvato dalla Camera dei deputati.

Prego il senatore Costa di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

COSTA, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro ha proposto, con questo provvedimento, la modifica dell'articolo 19, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257. Con tale decreto è stato ufficialmente istituito l'ufficio medico-legale.

Negli ultimi anni quest'ultimo ha acquistato notevole importanza in quanto a detto ufficio vengono sottoposti tutti quei casi nei quali lo Stato ha necessità di un giudizio medico-legale che sia al di sopra delle parti, specie nei casi controversi.

Dell'ufficio medico fa parte un collegio costituito da un funzionario del Ministero della sanità (che lo presiede), da un funzionario medico sempre del Ministero della sanità e da uno o più esperti (nominati dallo stesso Ministero) nelle diverse branche e specialità mediche.

Nel decreto del Presidente della Repubblica, all'ultimo comma dell'articolo 19 era specificato che il compenso per i componenti del collegio non dipendenti dello Stato (gli emolumenti per questi ultimi sono regolamentati con il decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 5, e successive modificazioni) era di lire 4.000. In seguito e con un po' di ritardo, il Ministero ha chiesto di portare tale cifra a lire 10.000, integrate nella misura di lire 2.000 per ciascun soggetto visitato. Devo dire che pure apprezzando la buona volontà del Ministero la cifra di lire 10.000 (tra l'altro lorde e non nette) mi sembra irrisoria date le delicatissime incombenze svolte dai componenti del collegio medico in questione. Questi sono dei professionisti che hanno l'incarico di esaminare casi spesso molto delicati.

Invito quindi il Ministero della sanità a un riordino generale di tutti i problemi inerenti le tariffe professionali. Con la speranza che il mio invito venga accolto propongo alla Commissione l'approvazione del disegno di legge.

PRESIDENTE. Grazie senatore Costa; giustamente ella ha rilevato i problemi connessi a questa tematica così singolare. A mio parere si tratta di

una dimostrazione di arcaicismo, questa di dover fissare con legge dello Stato le tariffe professionali.

In circostanze di questo tipo bisognerebbe veramente delegificare e demandare agli organi amministrativi questo compito.

Dichiaro aperta la discussione generale.

RANALLI. Intanto mi sembra meritevole di considerazione la sua osservazione, signor Presidente. Infatti il Parlamento e la Commissione in particolare molto spesso sono oberati da questioni che potrebbero trovare diversa soluzione.

Abbiamo parlato poco fa dei veterinari. Lo scorso anno per una decina di giorni ci dovemmo occupare dello sventramento dei polli; sarebbe stato sufficiente che se ne fosse occupato un veterinario, senza scomodare il Parlamento.

Volevo tuttavia cogliere l'occasione dell'esame di questo provvedimento per ricordare ai colleghi che il Ministero della sanità continua a dormire un sonno piuttosto profondo rispetto alla necessità che invece in questa Commissione è stata da più parti sottolineata (e l'indagine conoscitiva ne è stata una conferma eloquente) di arrivare ad una una modificazione strutturale piuttosto rapida, significativa e profonda. Al contrario mi sembra che, al di là di qualche piccolo rimaneggiamento di uffici o della costituzione di qualche nuovo ufficio, non siamo in presenza di questo disegno di riorganizzazione più organica e strutturale del Ministero della sanità.

Vogliamo quindi cogliere questa «minore occasione che ci viene offerta» per ricordare al rappresentante del Governo che questo tema fu lo scorso anno, in sede di esame della legge finanziaria dello Stato e specificamente del bilancio del Ministero della sanità, una questione centrale. Debbo ricordare peraltro che persino il ministro Degan ritenne che fossero opportune e giuste le nostre osservazioni. Tra poco vi chiederemo, in sede di esame della nuova legge finanziaria, quali passi in avanti sono stati compiuti nell'arco di un anno.

Onorevole Presidente, questa è la prima osservazione che facciamo, la quale, anche se non è specificamente pertinente al tema da noi discusso, poichè si tratta di un ufficio del Ministero della sanità, ci suggerisce di sollecitare ancora una volta il Governo a muoversi verso la suddetta riorganizzazione.

La seconda questione riguarda un problema sul quale vorrei essere meglio informato dal relatore o dal Governo. Quando si tratta di funzionari dello Stato che fanno parte di commissioni (di questa di cui stiamo parlando o di altre), non è previsto in sede di ordinamento giuridico e retributivo del personale che essi debbano dar luogo all'esercizio di queste funzioni aggiuntive attraverso la onnicomprensività della retribuzione dello statale?

A me pare di ricordare che il criterio della onnicomprensività sia stato introdotto nella legislazione che riguarda il personale e quindi chiediamo un chiarimento su tale questione.

In terzo luogo, ripartendo dall'osservazione iniziale del Presidente circa l'opportunità della delegificazione di alcuni atti che appesantiscono la funzione legislativa del Parlamento, vediamo piuttosto come si possa far sì che si determini questa delegificazione.

Mi riservo di esprimermi conclusivamente su queste osservazioni da me avanzate dopo aver ascoltato le risposte del Governo e del relatore su tali argomenti.

JERVOLINO RUSSO. Signor Presidente, vorrei approfittare della pausa di riflessione, che dobbiamo necessariamente rispettare visto che manca il parere della Commissione bilancio, per riprendere alcuni dei temi accennati anche dall'intervento del senatore Ranalli.

Trovo veramente assurdo che il Parlamento debba essere chiamato a stabilire le tariffe professionali di cui si parla in questo disegno di legge. Tanto più che in periodo di inflazione - purtroppo ancora presente - e dati i tempi di approvazione di un provvedimento legislativo, rischiamo di concludere il lavoro quando ormai la cifra prestabilita è già superata.

Allora vorrei pregare il Governo di approfondire questo problema della delegificazione. Il modo più semplice per affrontarlo è quello di non generalizzarlo, ma di affrontarlo volta per volta, man mano che i provvedimenti arrivano all'esame del Parlamento.

Devo dire che, pur avendo letto questo provvedimento, non sono andata a guardarmi l'articolo 19 del decreto del Presidente della Repubblica n. 257 del 1961, che stiamo modificando. Pregherei il Governo di far controllare dall'Ufficio legislativo questo articolo, nel senso di verificare se fosse possibile stabilire che, invece di portare la tariffa da 4 mila a 10 mila lire, viene demandata la determinazione di tale cifra ad un ufficio del Ministro della sanità.

Anch'io inoltre aspetto di avere chiarimenti sul problema sollevato dal senatore Ranalli relativamente all'onnicomprensività delle retribuzioni, che ritengo essere un canone molto più idoneo e forse molto più dignitoso per retribuire chi compie delle prestazioni professionali. Premesso questo, vorrei dire due cose, sempre approfittando della pausa di riflessione che abbiamo davanti.

Mi pongo innanzitutto un problema. Se proprio dobbiamo arrivare a stabilire *quantum*, visto che si parla di giornate di seduta, cioè di giornate di lavoro, vi chiedo se le 10.000 lire siano un compenso congruo oppure se questo aumento limitato nel 1984 non significhi creare un presupposto per cui l'anno venturo sarà necessaria una ulteriore modifica dello stesso articolo di questo decreto del Presidente della Repubblica.

RANALLI. L'errore è proprio lì.

JERVOLINO RUSSO. Infatti pongo questa osservazione come ultima soluzione, perchè le questioni della delegificazione e della onnicomprensività sono preliminari. Nel caso queste ultime non fossero possibili, potrebbe essere opportuno portare il compenso ad esempio a 30.000 lire, abolendo le 2.000 lire per ciascun soggetto visitato, sistema che mi sembra poco dignitoso per chi esercita un'attività professionale di questo genere.

MURATORE. Prendo la parola molto brevemente, anche perchè le mie considerazioni sono state in parte già svolte dal collega Ranalli che ha parlato della onnicomprensività di cui abbiamo già esperienza, è stato adottato tale criterio quando si trattava di liste fiscali o di ispezione.



Anche per quanto concerne la dignità professionale, concordo con la collega Jervolino Russo circa l'esiguità del compenso che, a questo punto, non riguarda più l'esercizio della professione o le istituzioni pubbliche; anzi in tale maniera contribuiamo alla formazione di un giudizio negativo da parte dei cittadini.

Per quanto riguarda poi la via da seguire per risolvere problemi di questo tipo, ritengo che ciò non sia compito del Parlamento. Si tratta di atti amministrativi puri e semplici: i direttori generali assumono responsabilità molto più grandi per problemi molto più importanti, mentre invece si investe il Parlamento per la soluzione di questioni che lo fanno semplicemente diventare più ridicolo.

Inoltre vorrei sapere se i componenti del collegio medico sono dipendenti del Ministero o se ricevono un compenso di 10.000 lire: queste non bastano nemmeno per rispondere al telefono per conto del Ministero! Sono cose oltre che arcaiche ridicole, a cui occorre porre rimedio in termini urgenti e pressanti per dare anche a questo settore una sistemazione che sia la più dignitosa possibile.

CONDORELLI. Sarò brevissimo perchè condivido tutte le cose che sono state dette su questo argomento di poca importanza, ma che dimostra un certo modo di fare che certamente va modificato.

Infatti ritengo che se si tratta di un'attività svolta da funzionari del Ministero questi non dovrebbero percepire alcun compenso, ma se si tratta di professionisti esterni questa retribuzione così modesta è cosa veramente poco dignitosa, così come è poco dignitoso che sia necessaria una legge per stabilire questi compensi. Quindi sarebbe opportuno - come diceva la senatrice Jervolino Russo - delegificare e rimandare a decreti interministeriali la trattazione di tali aspetti.

Comunque, nel caso fosse necessario varare questa legge, insieme ai colleghi vorrei presentare un ordine del giorno per poter manifestare ufficialmente al Ministero questo nostro coro di critiche che ha preso spunto da un singolo episodio, ma che riguarda un problema di ordine generale.

ALBERTI. Signor Presidente, sono d'accordo con quanto hanno detto i colleghi. Vorrei solo chiedere che questo provvedimento venga ritirato perchè mi sembra offensiva per i professionisti del settore una decisione presa dal Parlamento relativamente a un compenso di questa misura. Inoltre, a mio parere, sarebbe molto difficile trovare dei professionisti esterni che a tali condizioni vadano ad integrare il collegio medico legale.

Quindi propongo che tale disegno di legge venga ritirato o profondamente emendato, anche se è stato già approvato dalla Camera dei deputati.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al relatore, vorrei ricordare - per una certa analogia - il caso dell'emanazione della normativa sugli esami di Stato dei biologi, che ci interessa molto anche perchè essi fanno parte del Servizio sanitario nazionale. I biologi attendevano tale normativa da sei anni ed essa, tra l'altro, è stata rallentata anche dal fatto che si doveva preliminarmente modificare la tariffa relativa alla partecipazione dei professori alle commissioni d'esame. Infatti questa tariffa doveva essere coordinata con i Ministeri competenti, le associazioni professionali e così via. Ciò, nonostante non sia stato l'unico fattore di ritardo, ha certamente

rappresentato un momento di arresto dell'emanazione della normativa stessa.

Un altro elemento che vorrei sottoporre alla vostra attenzione - del resto è già emersa un'unanimità di valutazioni sul problema - riguarda anche le cosiddette commissioni ministeriali di esperti, alcune delle quali sono riconosciute dal Ministero, per cui nel decreto istitutivo trovano indicato anche il compenso, mentre altre, pur se ugualmente istituite dal Ministero, lavorano gratuitamente. È chiaro che molti esperti hanno il loro interesse a partecipare comunque a tali organi (perchè conferisce un certo prestigio essere chiamati a partecipare ad una commissione ministeriale), ma sarebbe doveroso stabilire un compenso almeno come rimborso spese o gettone di presenza. Pertanto bisognerebbe predisporre una norma-quadro, che riguardi tutti i Ministeri - e non solo quello della sanità, - affinché sia realizzabile una migliore collaborazione degli esperti esterni con gli amministratori dello Stato. Tutto ciò andrebbe decentrato in modo che, nell'ambito della norma-quadro varata dal Parlamento, ciascun Ministero possa muoversi con una certa flessibilità, seguendo le procedure volta a volta più opportune.

È chiaro infine che occorre anche uno stanziamento di fondi nel bilancio dello Stato, pur se si tratta di un piccolo problema, per consentire ai Ministeri il pagamento di questi compensi ai professionisti esterni facenti parte delle varie commissioni.

MELOTTO. Sono anch'io del parere che non si debba procedere oltre nell'esame del provvedimento. Sarebbe opportuno invece approvare un ordine del giorno nel quale invitare il Governo a predisporre una nuova normativa.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

COSTA, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, molto brevemente risponderò a tutti i colleghi che sono intervenuti, perchè sembra che si sia arrivati ad un unico punto di vista.

Innanzitutto è da precisare che già vi è stato un tentativo di introdurre nella amministrazione statale il trattamento omnicomprensivo perchè sembrava la cosa più regolare. Senonchè spesso è accaduto che gli organi collegiali del Ministero non hanno avuto la capacità o la possibilità di estrinsecare la propria funzione perchè i componenti non hanno avuto una retribuzione adeguata alla realtà e tale da poterli impegnare alla partecipazione ai suddetti organi che nei Ministeri sono numerosissimi.

D'altra parte esiste anche un'abitudine consolidata che scaturisce dalla realtà quotidiana, ossia che moltissimi di questi organi collegiali si riuniscono in orario non di lavoro. Pertanto, sotto questo aspetto, è giustificato il fatto che per la partecipazione venga data una retribuzione ai funzionari dello Stato che li compongono.

I funzionari che partecipano a questi organi collegiali - e qui rispondo al senatore Muratore - hanno una retribuzione che, con i dovuti aggiornamenti, non credo superi le 6.000 lire; si tratta pertanto di un compenso quasi offensivo.

RANALLI. Tanto vale che questi organi si riuniscano nelle ore di ufficio.

COSTA, *relatore alla Commissione*. Sono perfettamente d'accordo. Però quando diciamo queste cose, non facciamo altro che avvalorare il concetto della necessità e dell'urgenza di impegnare le istituzioni perchè, stanti le leggi che regolano il nostro Stato, non possiamo risolvere questo problema in questa o nelle altre Commissioni di merito.

Perciò, e mi riferisco alla richiesta del senatore Alberti, chiedere al Ministero di ritirare il provvedimento non ha senso in quanto non ci consentirebbe di presentarne un altro e di affidare al Ministro il compito di stabilire il *quantum* per ogni gettone di presenza. Al limite, si potrebbe presentare un ordine del giorno nel quale chiedere che, alla luce di quella che è la realtà, sia data al Presidente del Consiglio e al Ministro del tesoro - perchè è necessaria la copertura - la facoltà di fissare annualmente per tutti gli organi collegiali l'ammontare dei gettoni di presenza. Questa proposta è possibile se si parte dal presupposto che i compensi furono fissati con decreto del Presidente della Repubblica nel lontano 1956 e poi aggiornati due o tre volte, per quanto riguarda i membri dipendenti della pubblica amministrazione. Nel caso specifico, ed anche in altri casi, come per esempio per il Ministero del lavoro, esistono membri esterni - la commissione è infatti composta per metà da membri interni e per l'altra metà da membri esterni convocati e nominati dal Ministro per la sanità - per i quali si è giunti a stabilire la retribuzione attuale, che non ha senso e che qualcuno ha definito offensiva. Sono d'accordo con tale giudizio e ritengo sarebbe preferibile dire che il tal primario ha prestato servizio gratuitamente per conto dello Stato, che gli assicura magari un rimborso spese. Nel caso in esame non si prevede neppure un rimborso di tal genere e non ne comprendo la ragione.

Altra questione che mi trova d'accordo è quella concernente la riforma del Ministero della sanità, che non è più rinviabile. Lo dico in questa sede, l'ho già detto in Aula qualche mese fa e lo dissi per la prima volta molti anni fa, credo sette o otto, in veste di relatore al bilancio della sanità quando era ministro il senatore Dal Falco; già allora la questione della riforma del Ministero era sul tappeto e se avessimo tentato di risolverla forse la stessa riforma del 1978 avrebbe avuto modo di decollare in modo diverso da come è invece avvenuto. Come ho già detto in Aula due mesi fa sono d'accordo con quanti oggi hanno sollevato questo problema.

Dell'aspetto della delegiferazione ho già parlato indirettamente quando ho detto che stando all'attuale normativa non è possibile procedere alla delegificazione, che andrebbe inquadrata in un più vasto programma. Potremmo, però, se i colleghi concordano, farne oggetto di un ordine del giorno che andrebbe accolto e inviato a chi di competenza.

Concludo ringraziando coloro che sono intervenuti nel dibattito.

CAVIGLIASSO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Dopo aver ascoltato gli oratori intervenuti e la replica del relatore, desidero invitare la Commissione a riflettere sulla necessità di approvare il provvedimento in discussione, che pure si presta a tante giuste osservazioni.

Il Governo ha predisposto un disegno di legge che affronta il tema generale dell'adeguamento dei compensi dovuti ai componenti delle

commissioni, dei consigli, dei comitati e dei colleghi operanti nelle amministrazioni statali e ad ordinamento autonomo e delle commissioni giudicatrici nei concorsi e di ammissione e promozione nelle carriere statali. Si tratta di un disegno di legge di carattere globale all'interno del quale verrà affrontata tutta la problematica che qui giustamente è stata sollevata. Ritengo che il disegno di legge in esame, senz'altro di modesta portata, abbia offerto l'occasione per affrontare questa tematica più generale ed invito nuovamente la Commissione ad approvarlo pur considerandolo un provvedimento ponte verso una riforma organica, evitando così di lasciare in una situazione peggiore rispetto a quanto previsto nel disegno di legge i componenti della commissione medico-legale del Ministero della sanità.

**PRESIDENTE.** Ringrazio il rappresentante del Governo per la replica puntuale che ha svolto.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

**«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» (408)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

**«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» (418)** (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

(Seguito della discussione e rinvio)

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta 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, Rossanda, Condorelli, Colombo Svevo, Foschi, Jervolino Russo, Mascaro, Melotti, Meriggi, Cali, Ferrara Nicola, Imbriaco, Melandri, Ongaro Basaglia, Sellitti, Trotta, Sclavi, Alberti, Muratore, Di Nicola, Rossi e Fimognari, 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».

Come i colleghi sanno, ieri si è tenuta una audizione informale di alcuni esperti; erano presenti i professori Raffaele Cortesini, Antonio Fornari, Fernando Mantovani, Giorgio Marinucci, Mario Maritato, Rocco Sesso, Gerolamo Sirchia. L'incontro che è stato promosso dagli Uffici di presidenza della Commissione giustizia e della Commissione sanità, purtroppo ha coinciso con impegni dell'Assemblea abbastanza importanti per cui non è stato possibile dargli la risonanza ed assicurare la presenza che sarebbero state opportune. Comunque desidero ringraziare quanti hanno potuto intervenire e in primo luogo il relatore e il presidente della Commissione giustizia, senatore Vassalli.

Nel corso della discussione i senatori che erano presenti potranno dar conto ai colleghi di quanto emerso in questa udienza informativa. È stato steso soltanto un resoconto in via informale degli interventi che si sono succeduti nel corso dell'udienza in quanto non era stata data l'autorizzazione

- che peraltro sarebbe stata opportuna - alla verbalizzazione ufficiale, prevista soltanto per le indagini conoscitive vere e proprie. Incontri di questo tipo probabilmente si ripeteranno in quanto altre organizzazioni ed altri esperti hanno chiesto di essere ricevuti e, anche su sollecitazione del sottosegretario Cavigliasso, li ascolteremo, facendo però in modo di concludere le audizioni nel corso di una sola ulteriore riunione.

Riprendiamo la discussione generale.

JERVOLINO RUSSO. Signor Presidente, desidero innanzitutto, veramente al di là di ogni formalità, ringraziare il senatore Condorelli per la splendida e documentata relazione, che non solo esplora tutta la problematica inerente al disegno di legge in discussione, ma fornisce anche le notizie di carattere scientifico e relative alla situazione di fatto che permettono di avere un quadro generale per noi essenziale.

Desidero, inoltre, ringraziare il presidente Bompiani per avere promosso l'incontro conoscitivo di ieri, che è stato estremamente interessante, ma devo aggiungere che non condivido quella che è parsa essere la tesi formulata dagli esperti, ossia quella di giungere ad uno stralcio dei due disegni di legge in titolo, con la conseguente approvazione del solo articolo 5 di entrambi i provvedimenti relativo alla liberalizzazione delle sedi di espianto e di una ulteriore norma di incentivazione ai trapianti. Non condivido questa tesi in quanto giudico estremamente proficuo il lavoro svolto nell'VIII legislatura dalla Commissione sanità, che giunse all'approvazione di un testo, oggi ripresentato come disegno di legge n. 408, grazie all'impegno di tutti i gruppi politici e all'apporto estremamente qualificato di alcuni colleghi che uniscono all'impegno politico una certa competenza scientifica e perchè ritengo, inoltre, che sia dovere preciso del Parlamento prendere una posizione, decidere sui punti nodali che ineriscono a questa materia.

Ripeto quanto ho affermato durante l'audizione di ieri. Noi non dobbiamo lamentarci se siamo chiamati solo a convertire decreti-legge, dato che quando dobbiamo prendere decisioni su materie delicate, come ad esempio quella al nostro esame, non abbiamo il coraggio di farlo; non si tratta solo di coraggio, ma anche di dovere. Certo, ritengo molto positivo l'incontro avuto ieri con gli esperti, perchè questi ci aiutano a capire meglio molti aspetti del problema, però spetta poi al Parlamento decidere sulla questione.

Desidero fare alcune osservazioni, anche se in modo asistemico in quanto non ho avuto il tempo di riordinare il mio intervento, seguendo un triplice ordine logico: la relazione Condorelli, l'intervento molto interessante del senatore Calì nella seduta del 17 ottobre e le osservazioni che sono emerse ieri durante l'audizione di esperti. Vorrei iniziare dalle affermazioni del collega Calì, ripetute anche nell'incontro di ieri. Condivido tutto ciò che egli ha affermato, tranne la proposta di modifica del titolo dei disegni di legge in esame. Infatti il senatore Calì esprime perplessità sulla opportunità di sottolineare nel titolo che si tratta di prelievi di parti di cadavere. A questo proposito vorrei fare due rilievi, uno di contenuto e l'altro di metodo. Per quanto riguarda il primo rilievo è necessario chiarire che con il termine «cadavere» ci si intende riferire ad un soggetto senza vita. Nell'incontro di ieri è emerso che nell'ordinamento giuridico vi è un solo modo per accertare la morte in modo valido per tutti, sia per i prelievi che per la sepoltura.

Quindi, secondo me, e credo anche secondo il parere unanime della Commissione, è necessario che il prelievo debba essere fatto su un cadavere, ossia su una persona deceduta. Perciò, il fatto di mettere bene in evidenza, già nel titolo del disegno di legge, che si tratta di prelievi da cadavere - e qui si passa al metodo e alle implicazioni di natura psicologica - costituirà un elemento di sicurezza per i cittadini. Questo potrebbe anche essere un modo per incentivare ed allargare la mentalità alla cultura dei trapianti.

Per quanto riguarda il resto dell'intervento del senatore Calì, compresa la volontà di giungere rapidamente alla soluzione del problema, devo dire di essere pienamente d'accordo.

La splendida relazione del senatore Condorelli mette in evidenza, in modo preciso, che non dobbiamo considerare il trapianto come metodo terapeutico, ma come ultima risorsa per salvare la vita dei pazienti. Quindi, occorre che i nostri sforzi siano volti soprattutto verso una politica di prevenzione. Quanto afferma il senatore Condorelli mi sembra sia conforme con il rilievo fatto dal professor Cortesini nell'audizione di ieri: dovremmo abbandonare una certa mentalità che ci fa considerare il trapianto come un intervento eccezionale, ormai si eseguono molti trapianti, sono interventi di *routine*. Questo però non significa applicare tale metodo terapeutico anche per i casi curabili con altre terapie.

Un altro punto che il senatore Condorelli prende in esame è il punto nodale del consenso. Su questo sono stati fatti numerosi rilievi, si sono avute discussioni, ma a mio parere è necessario tener conto di due cose che ho fatto presente anche ieri. Innanzitutto credo che prescindere da un consenso presunto significhi disincentivare la disponibilità ai trapianti. I famigliari possono decidere di portare il malato fuori dalle strutture sanitarie prima che giunga il momento in cui può essere fatto l'espianto. La soluzione adottata in proposito da questa Commissione nella scorsa legislatura mi sembra valida. Anche il professor Sirchia ieri ha fatto questo rilievo, che pienamente interpreta lo spirito della Commissione, ma poi si è contraddetto quando ha mostrato di essere favorevole alla proposta di stralcio del professor Cortesini. Si tratta, quindi, di far maturare una certa mentalità e non di farla cambiare per legge, perchè questo non può avvenire.

Ritengo che la formulazione dell'articolo 2 del disegno di legge n. 408 sia fondamentalmente corretta, anche se - come sostengono anche alcuni filosofi del diritto - devo ammettere che la legge pur non essendo in grado di cambiare radicalmente il costume, può avere una certa influenza su questo e, a lungo andare, ne permette il graduale cambiamento. Difficilmente il parente è portato, nel momento in cui gli viene a mancare una persona cara, ad attestare il falso, a prescindere poi da tutte le implicazioni di carattere etico e religioso. Poichè credo nella coscienza civile dei cittadini italiani, sono convinta che una cosa di questo genere peserebbe fortemente su chi si troverà di fronte ad una tale decisione. Se personalmente dovessi prendere una posizione di questo genere, non mi sentirei nel modo più assoluto di farlo. Quindi vorrei che fosse colto questo passaggio: noi diamo quasi per scontato che il parente sostanzialmente contrario al trapianto dica il falso sulla volontà del *de cuius*.

Credo che questo avvenga con difficoltà e che appunto ogni cittadino italiano sia invece portato a sentire questo tipo di responsabilità. Perciò non abbiamo confermato lo *status quo*, ma abbiamo fatto un passo avanti che -

secondo me - è sostanziale, proprio perchè si basa sulla moralità e sul senso di verità dei cittadini italiani.

Bisognerebbe verificare se è possibile fare un passo ulteriore nel senso indicato anche da alcuni dei nostri esperti, cioè nel senso di cercare di rendere più esplicita la certificazione, vale a dire la possibilità di accertamento della volontà del *de cuius* attraverso un timbro sulla patente o un piccolo documento di identità.

Ho due figli e - come è logico - i ragazzi tra i 17 e i 18 anni si interessano moltissimo a questo tema, si sono entusiasmati ed hanno fatto una piccola ricerca; per cui ora sto aspettando il *fac-simile* del piccolo documento che i cittadini spagnoli portano nel loro portafoglio. Inoltre ieri mio figlio, tornando dall'Inghilterra, mi ha detto di aver richiesto il documento equivalente degli studenti inglesi, che infatti hanno con sé una carta di questo genere.

Vorrei fare tra parentesi una riflessione legislativa quale iscritta all'AIDO. Bisognerebbe invitare le organizzazioni che già si occupano di questi argomenti a creare documenti portabili. Non pensavo che saremmo arrivati a riprendere il discorso sui trapianti, altrimenti vi avrei fatto vedere la mia tessera dell'AIDO, che è grande praticamente come un «manifesto»: se volessi portare con me, per essere in grado di donare un organo, il documento dell'AIDO, considerato il tipo di vita che facciamo e che ci impegna continuamente a viaggiare, non potrei farlo.

Per concludere direi di lasciare ferma la scelta dell'VIII legislatura, verificando se e come sia possibile giungere ad un mezzo più diretto e pratico di certificazione della volontà del *de cuius*.

Per quanto riguarda il momento dell'accertamento della morte, riprenderei il discorso di Mantovani, nel senso di giungere a stabilire un unico momento di accertamento della morte valido per tutti i fini. Mi ha fatto impressione (e vorrei riprenderla quando andremo avanti ed esamineremo l'articolato) l'osservazione fatta da Mantovani e ripresa - se non sbaglio - dal professor Sesso, circa una riserva di legge per l'accertamento del momento della morte.

Credo però che questa riserva possa anche essere temperata con la previsione di idonei meccanismi di accertamento della morte, che tengano conto dell'evoluzione scientifica in materia. La riserva di legge non credo debba giungere a stabilire quali tipi di analisi debbano essere eseguiti per controllare se ci sono sostanze ipnotiche oppure no. Non sono medico e quindi sono molto imprecisa. Dico soltanto che i suddetti tipi di analisi devono essere eseguiti nel modo in cui deciderà la scienza.

Però dobbiamo tenere presente il problema della riserva di legge. Nell'altra legislatura abbiamo avuto un rapporto validissimo della senatrice Rossanda, la quale, essendo portatrice di una capacità professionale specifica, può insieme ad altri colleghi medici darci le indicazioni richieste relativamente alle ore necessarie prima di procedere all'espianto. Anch'io sarei dell'opinione che l'intervento di espianto debba essere il più rapido possibile per non far degradare l'organo; va accertato però se le 6 ore di osservazione siano sufficienti.

Il senatore Condorelli ha avanzato nella sua sensibilità anche un altro tipo di problema, relativo al divieto di prelievo dell'encefalo e delle gonadi stabilito dall'articolo 1, sottolineando - soprattutto per quanto riguarda il prelievo delle gonadi - l'opportunità di avere presenti tutti quegli interventi

che possono conservare l'integrità di una persona umana anche sul piano sessuale.

Credo che questo rilievo fatto dal senatore Condorelli sia senza dubbio condivisibile fino in fondo. Mi domando (anche questo è un argomento sollevato da colleghi che ne sanno più di me e in particolare dal presidente Bompiani) se noi, con il giusto intento di voler dare piena integrità sessuale ad una persona, non creiamo in fondo degli altri problemi, come lo spostamento della linea genetica, e volendo semplificare non rischiamo di complicare ulteriormente una questione che invece abbiamo interesse a risolvere il più rapidamente possibile.

Sempre in modo asistematico, vorrei fare un altro rilievo. Credo meriti approfondimento quanto il senatore Condorelli ha detto circa la donazione di cadavere a scopo scientifico, che nel disegno di legge dell'VIII legislatura non avevamo previsto. Anche qui quando il senatore Condorelli ha avanzato tale proposta, ho sottolineato la mia adesione sul piano intellettuale, ma il mio senso di repulsione sul piano emotivo.

Non ho nessun senso di repulsione verso un espianto finalizzato al trapianto, perchè lo vedo come atto di solidarietà umana. Invece ho repulsione - indubbiamente sbagliata - verso la donazione di un cadavere a carattere scientifico, perchè probabilmente non sono matura per capire che anche quello è un atto di solidarietà umana, sia pure indiretto e non mirato al beneficio di una persona specifica.

Faccio questo rilievo per tornare a sottolineare la necessità di un'opera di educazione, nella quale credo: può darsi che alla fine di questa discussione io vinca il senso di repulsione di cui ho parlato prima. Parlare di questo argomento, parlarne in termini corretti significa senza dubbio aiutare a far crescere la mentalità.

Riprendo ora un'osservazione avanzata ieri, ma che non è rimasta agli atti, relativa al titolo 3 del disegno di legge al nostro esame e in particolare agli articoli 16 e 19. Nell'altra legislatura abbiamo inserito questi articoli proprio perchè avevamo intenzione di fare approvare una legge che fosse operativa al più presto; quindi una legge alla quale non sarebbe stato necessario far seguire un regolamento di esecuzione.

Purtroppo ci troviamo, a due anni di distanza, con la legge ancora non approvata. La riflessione è rivolta a considerare l'indubbia rigidità del sistema giuridico e la lunghezza del procedimento di modifica legislativa. I rilievi fatti dal senatore Condorelli e dal senatore Calì, circa l'assoluta diversità della situazione al Nord e al Sud, che evidenzia una capacità di operare trapianti molto più viva al Nord dove la organizzazione è più funzionale, a mio parere invece depongono a favore di uno scorporo di queste norme dalla legge, proprio per lasciare alle norme di organizzazione quella mobilità necessaria per poter essere riviste il più rapidamente possibile.

Non vorrei inflazionare l'intervento in Commissione perchè mi auguro che si giunga il più rapidamente possibile a un approfondimento in sede di Comitato ristretto, che spero non si protragga per anni ma dia una risposta in breve tempo. Mi sento favorevole ad una certa «spinta», che veniva sia da Cortesini che da Maritano, per la liberalizzazione delle sedi chirurgiche purchè idonee. Ritengo inoltre che dovremmo riflettere sull'identificazione che abbiamo stabilito tra sedi idonee e sedi convenzionate in quanto



qualcuno - non mi ricordo più chi - ci ha detto che non sono la stessa cosa.

A me ha fatto molta impressione il rilievo, che credo sia stato del professor Sesso, relativo al primo comma dell'articolo 2, là dove in sostanza permettiamo *ope legis*, indipendentemente da qualsiasi accertamento del consenso, il prelievo su cadaveri sottoposti ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria. In effetti si può prospettare un'eventuale illegittimità costituzionale per disparità di trattamento in contrasto con l'articolo 3 della Costituzione. Ritengo pertanto che dovremmo riflettere al riguardo, così come credo dovremmo pensare - ma il discorso sembra piuttosto relativo all'organizzazione concreta - a quanto è stato rilevato circa la necessità che i termini di garanzia igienica o di capacità tecnica devono essere adottati perchè si abbiano insieme operazioni autoptiche ed operazioni di espianto.

Inoltre credo che dovremmo farci carico anche di un problema emerso dalla relazione del senatore Condorelli circa la previsione di incentivi - anche economici - a favore dei medici che si occupano di trapianti, visto che si tratta di prestazioni richieste nei momenti più disparati della giornata e che spesso sono lunghissime, come ci diceva appunto il relatore.

Vi è infine la questione relativa alle sanzioni che ho sollevato di nuovo ieri, pur non ascoltando poi la risposta dei giuristi al riguardo. Voglio ribadire davanti a voi tutti la necessità giuridica che ha portato la Commissione sanità dell'VIII legislatura a prevedere gli articoli 24, 25, 26 e 27.

Tali articoli non hanno assolutamente a loro base alcuna situazione di sfiducia nei confronti dei medici. Infatti è un principio normale, direi doveroso per il legislatore, nel momento in cui prevede degli adempimenti come necessari e configura come reato il mancato rispetto di quegli stessi adempimenti, prevedere delle sanzioni al riguardo. Non si è mai visto un reato di gravità tale, quale è quello compiuto da chi non tiene conto di tutte le condizioni imposte dalla legge per l'accertamento della morte di una persona, privo di sanzione. Pertanto è inammissibile che questo reato non venga ad essere punito.

Nell'VIII legislatura eravamo stati molto attenti anche ad equilibrare le sanzioni rispetto al sistema sanzionatorio generale previsto dal codice penale. Ieri ho chiesto ai giuristi - e in particolare al dottor Mantovani che è penalista e che si è occupato nel suo trattato di questi argomenti - se riteneva proporzionate queste sanzioni. Dai cenni di assenso fatti col capo da lui e dagli altri giuristi ho avuto la sensazione che la risposta sia stata positiva. Potremmo semmai discutere qualora essi pensino di perfezionarne ancora l'equità, però a me pare, anzi sono profondamente convinta, che una normativa che prevede delle fattispecie di reato non possa che prevedere anche delle sanzioni, ferma restando comunque l'assoluta fiducia nella coscienza professionale dei medici.

Detto questo, chiederei di passare il più presto possibile ad un rapido lavoro in sede di Comitato ristretto.

MELOTTO. Signor Presidente, prendo la parola brevemente. Ritengo che, esaurita la discussione generale, si proceda in sede di Comitato ristretto, in quanto si sente la necessità di questa legge. Credo che i trapianti vadano incrementati, ma vorrei pregare il relatore e quindi il Comitato ristretto di tener conto di una cosa: in tante parti del paese - anche al Nord, dove magari

certi aspetti sono maggiormente sviluppati e dove c'è la sensibilità necessaria per procedere - si nota un generale rallentamento perchè non si è ancora riusciti a saldare il momento dell'espianto con quello del trapianto.

Mi spiego meglio. Mentre l'*équipe* che si occupa del trapianto è certamente «beneficiata» dal fatto che ridà la vita ad una persona, quella che espianta non è affatto coinvolta. Vi è quindi la necessità di coinvolgere questa seconda *équipe* facendo risaltare il bisogno di poter offrire per tempo quegli organi che in vita il donatore aveva già offerto.

I reparti nei quali si riescono a trovare gli organi necessari ai trapianti sono quelli della rianimazione, della neurochirurgia e qualche altro. Ebbene, noto per esempio anche nella mia regione, che difficilmente, nonostante una forte azione di convincimento e di sensibilizzazione, si è riusciti ad avere una sufficiente quantità di organi, quanti almeno esigerebbero coloro che oggi purtroppo aspettano questa donazione.

Quindi se tramite il disegno di legge al nostro esame si riuscisse a coinvolgere queste *équipes* (non sul piano economico, perchè non è questo il problema di fondo) sull'aspetto generale della salute della gente, in modo che ciascuno per il proprio reparto o il proprio servizio venga coinvolto anche sul piano del funzionamento, dell'aggiornamento, delle attrezzature che potrebbero ridare spazio e vita alle *équipes* stesse, credo che alla fine riusciremmo a rimettere in moto la «macchina» che tante volte rallenta, si inceppa, si ferma e i cui pezzi spesso devono essere sostituiti con mezzi meccanici (vedi, ad esempio, la dialisi oggi largamente diffusa).

Quindi pregherei il senatore Condorelli e il Comitato ristretto di esaminare attentamente quali potrebbero essere i mezzi di coinvolgimento delle *équipes* che procedono all'espianto. Si dovrebbe soprattutto mirare, attraverso l'inserimento in un più largo contesto, a creare dei benefici non tanto - ripeto - di carattere economico, quanto gratificanti per la professione e per la struttura in cui sono chiamati ad operare, come avviene per le *équipes* che si occupano di trapianti sufficientemente «beneficiate» dalla loro stessa attività.

BOTTI. Vorrei fare un discorso di carattere generale, ringraziando innanzitutto il collega Condorelli che deve svolgere un compito non facile.

Devo dire di avere apprezzato i rilievi fatti da alcuni colleghi e vorrei porre subito un quesito. Il senatore Melotto giustamente sosteneva che i trapianti vanno incrementati in questa particolare fase; sono d'accordo, ma io auspicherei una diminuzione del numero dei trapianti. Il trapianto non è un toccasana, comporta dei rischi.

Oggi la discrepanza tra la domanda - siamo sulle 10.000, 12.000 unità - e l'offerta è veramente drammatica, se pensiamo al numero dei morti nei cosiddetti reparti di emergenza (che dovrebbero rappresentare l'offerta) e per converso al numero di trapianti che vengono effettuati ogni anno (siamo sull'ordine di 200-250). Dico questo per sottolineare un aspetto che è già stato evidenziato dai senatori Condorelli e Cali. E cioè che il momento preventivo in ogni settore della sanità deve essere affrontato con un programma molto serio, concreto, se vogliamo da una parte aumentare in questa particolare fase delicata il numero dei trapianti e dall'altra muoverci nella direzione della prevenzione delle malattie che sfociano nel trapianto. Quindi, è necessaria una educazione sanitaria ad affrontare in modo molto concreto, la prevenzione, una educazione sanitaria diffusa a livello capillare.

In questa particolare ottica si deve inquadrare il problema del consenso, come ricordava poco fa la senatrice Jervolino Russo. Penso che il secondo comma dell'articolo 2 consenta una indiscriminata possibilità di opposizione al prelievo da parte dei familiari. Bisognerebbe allora formulare una norma che metta in condizioni il cittadino, con una adeguata educazione sanitaria, di optare per la donazione di organi finchè è in vita.

Ritengo poi che vi siano altre incongruenze nella proposta di legge che stiamo esaminando che andranno adeguatamente corrette. Per esempio, all'articolo 11 si parla di soggetti affetti da lesioni cerebrali e sottoposti a rianimazione e di serie di atti da compiere per verificare lo stato di morte. C'è qualcosa che balza subito agli occhi: al punto 2 si parla di assenza di respirazione spontanea nonostante una situazione sicuramente accertata di normocapnia. Bisognerebbe specificare per quante volte, che non possono essere più di due o tre, deve essere accertata l'assenza di respirazione spontanea, per non provocare danni irreparabili dovuti all'interruzione della ventilazione. Il concetto stesso di normocapnia poi è opinabile ed anche superfluo quando si tratta di verifica dell'assenza di respirazione artificiale.

Devo poi esprimere una critica generale per quanto riguarda l'articolo 14 che dovrebbe essere aggiornato al secondo comma, dove si parla di monitoraggio immunologico. Questo non è sufficiente: il monitoraggio *post* trapianto non ha nessun senso se non si ha prima del trapianto un controllo immunologico. Occorre modificare una dizione che, secondo me, è molto imprecisa.

La senatrice Jervolino Russo ha parlato di sanzioni. Penso che le sanzioni previste nel disegno di legge siano eccessive e possano costituire un ulteriore motivo di disincentivazione per il personale sanitario ad interessarsi di prelievi e di trapianti. Mancano infatti elementi incentivanti, come ha sottolineato il senatore Condorelli. La paura di sanzioni eccessive per aver infranto un adempimento tecnico e giuridico ridurrà, a mio avviso, il numero di medici che intendono affrontare il problema dei trapianti.

Un'altra questione riguarda l'articolo 26. Suona male, a mio parere, la dizione: «commercio di parti di cadavere».

Proporrei, inoltre, di fare una riflessione su come deve essere impostato l'articolato e, vorrei infine far notare che non sono previsti stanziamenti a favore del potenziamento delle attrezzature e del personale. Non tutti i centri sono adeguatamente preparati per soddisfare le esigenze relative ai trapianti; ravvedo quindi la necessità di finanziamenti finalizzati.

CARTIA. Chiedo scusa ai colleghi per la mia partecipazione al dibattito su questo disegno di legge in sostituzione del senatore Rossi. Ho chiesto al collega Rossi di sostituirlo perchè il problema dei prelievi e dei trapianti di organi mi interessa, in quanto ne sono stato coinvolto professionalmente. A Cuneo abbiamo eseguito il primo prelievo che ha dato la possibilità alla regione Piemonte di iniziare l'attività di trapianto di organi.

Direi che va rilevato quanto ha detto il senatore Melotto circa la necessità di sensibilizzare sia l'*équipe* dei prelievi che quella dei trapianti. Per quanto riguarda i prelievi di organi, devo dire che si tratta di un problema che coinvolge i rianimatori e poi l'*équipe* che deve essere autorizzata ad effettuare i prelievi.

Si tratta di un problema abbastanza complesso perchè i rapporti con il gruppo della rianimazione che deve poi parlare con i parenti per i prelievi

d'organo creano una forte tensione emotiva anche nei medici stessi, tanto è vero che non tutti i medici della rianimazione sono sempre concordi nell'addivenire a questa soluzione, cioè nell'invitare i parenti stessi al prelievo d'organo.

C'è poi un altro problema, cioè quello della organizzazione di alcuni centri dove si potrebbero eseguire i prelievi d'organi, che in realtà non vengono sufficientemente autorizzati con facilità, sia pure con l'opportuno controllo preventivo. E faccio ancora una volta riferimento a Cuneo, dove da 7-8 anni o più ci diamo da fare per avere l'autorizzazione ai prelievi di organo: abbiamo invitato delle *équipes* a volte di Roma e a volte di Milano che sono venute, naturalmente con la massima solerzia; e tuttavia, da parte sia del Ministero della sanità sia delle sezioni particolari della amministrazione stessa (purtroppo qualche volta la colpa è anche dalla parte nostra), non sono state espletate le pratiche necessarie per avere la autorizzazione e questo crea ritardi in quella provincia, proprio come se ne creano in altre province, evidentemente, dove c'è un ospedale centrale che potrebbe effettuare eventualmente i prelievi e che fa comunque da catalizzatore su ospedali circostanti che potrebbero partecipare creando un interscambio fra *équipes* di rianimatori (in questo caso) o di chirurghi dei vari ospedali.

Sarebbe quindi necessario affrontare il problema organizzativo.

Mi rifaccio poi a quanto diceva il senatore Melotto a proposito degli incentivi, che non sono tanto incentivi di carattere monetario, con riferimento alla remunerazione del lavoro svolto dai medici, quanto incentivi (e a questo proposito rivolgerei una preghiera al Governo) per l'aggiornamento, per la possibilità di trascorrere qualche ora in biblioteca, insomma la possibilità di informarsi veramente.

Direi che l'aggiornamento deve essere non un premio per chi vuole aggiornarsi, ma un obbligo per chi deve lavorare e deve svolgere una certa attività di responsabilità.

Occorre che il Governo si renda conto che è necessario (e noi parlamentari dovremmo insistere in questo senso) che ognuno venga prima di tutto costretto a dimostrare una capacità di studio e una capacità di lavoro sufficientemente corrispondente alle responsabilità che si assume e, nello stesso tempo, che si forniscano stimoli ad avvicinarsi ancora di più a questi studi e a questa attività che non è più un sacrificio se viene svolta con un certo riconoscimento dell'attività che ciascuno svolge.

Per passare ai temi più specifici, volevo dire che qui si parla di prelievo di parti di cadavere: ed io credo che il disegno di legge (come ha fatto rilevare giustamente la senatrice Jervolino Russo) sia riferito solo a questo, cioè a soggetti deceduti. Ho detto questo perchè penso che la donazione di organi fra viventi invece faccia parte di un altro sistema di leggi e quindi non abbia niente a che vedere con questi disegni di legge al nostro esame (*Cenni di assenso del Presidente e della senatrice Jervolino Russo*).

Dal punto di vista puramente formale volevo invece dire che al secondo comma dell'articolo 2 è detto che: «Il prelievo è altresì consentito in tutti i casi diversi da quelli menzionati nel precedente comma quando al medico in realtà che deve eseguire l'espianto non risulti...»; l'espianto dovrebbe essere, se non sbaglio, una asportazione di un organo in un soggetto che è già stato trapiantato; cioè si espanta l'organo (per esempio il rene), lo si toglie da un soggetto in cui c'è un rigetto in atto.

Ritengo opportuno sostituire la parola espianto con la più corretta cioè

prelievo. Questa era la dizione che si usava una volta nella terminologia tecnica, mentre d'altra parte la legge stessa parla di prelievi di organo che dovrebbero essere distinti, evidentemente, fra prelievi d'organo in senso stretto e prelievi di tessuto, nel caso in cui si faccia soltanto un innesto e non un trapianto d'organo.

Un problema grosso torna ad essere quello del consenso o del dissenso alla donazione. È evidente che se c'è stato un diniego scritto l'organo non viene prelevato. Ma il problema sorge quando questo non è avvenuto e devo dire che io ancora stamattina avevo parlato con un collega che si interessa di emodialisi a Cuneo e che insisteva sulla frase ultima del secondo comma dell'articolo 2: «non attesti per iscritto che il soggetto ha in vita esplicitamente negato il proprio assenso». Si tratta di un problema abbastanza cruciale da risolvere, di un punto nodale perchè da un certo punto di vista si vorrebbe che venisse eliminata questa dizione; d'altra parte personalmente posso concordare e direi che concordo con la senatrice Jervolino Russo quando dice che c'è un problema di educazione e c'è un problema anche di rapporto affettivo fra il parente e il donatore per cui difficilmente si dovrebbe ravvisare la menzogna da parte di un parente che asserisca per iscritto che il donatore rifiutava l'intervento.

Si tratta pertanto di un passo sul quale attualmente mi riesce difficile poter esprimere un giudizio: da una parte sono pressato dalle forze degli emodializzati che chiederebbero l'annullamento di questa frase e dall'altra parte invece, da parte mia, come medico e come uomo ritengo che effettivamente sia un passo che meriterebbe di essere lasciato, sia pure utilizzando il più possibile una certa educazione alla utilità, al momento morale della donazione d'organo in un soggetto che non ha più la possibilità di recupero della vita e che quindi è deceduto.

Penso che in sede di discussione dell'articolato se ne potrebbe riparlare.

Un'altra cosa che volevo dire e della quale eventualmente si parlerà dopo (e che forse il collega Condorelli ha già chiesto ai neurologi) riguarda l'applicazione degli elettrodi che vengono posti simmetricamente sulla teca cranica alla distanza di almeno dieci centimetri. Non so se si tratti di una tecnica particolare che viene richiesta o se sia un *lapsus*, poichè esiste un metodo che si chiama «dieci-venti» (secondo un autore del quale non vi so dire esattamente adesso il nome); ho chiesto lumi pertanto ad alcuni elettroencefalografisti i quali mi hanno detto di non sapere che cosa sia il riferimento a questi dieci centimetri di distanza a cui devono essere posti gli elettrodi sulla teca cranica. Pertanto credo che dovrebbe essere chiesta qualche delucidazione più specifica in proposito, se non è stata già data.

All'ottavo comma dell'articolo 11 è scritto: «Il periodo di accertamento di cui al secondo comma può essere ridotto a sei ore qualora si possa documentare mediante metodi analitici appropriati l'assenza di sostanze ipnotiche e depressive del sistema nervoso». È ciò cui si richiamava la senatrice Jervolino Russo, se non erro: effettivamente qui manca la possibilità di individuare, manca la specificazione delle tecniche che devono essere eventualmente adottate per l'accertamento di queste analisi. Quindi rimane tutto nel vuoto: o si ricollega al comma successivo dove viene specificato che da parte del Presidente della Repubblica, sentito il Ministro della sanità, saranno poi specificati quali esami si vogliono accertare, oppure si specifichino già da ora questi esami e queste sostanze che devono essere

ricercate. Mi pare cioè che rimanga questo un punto non ben specificato che potrebbe dare adito a varie interpretazioni.

Per quanto riguarda la normocapnia, viene specificato cosa si intende per normocapnia, ma non si dice se al momento dell'interruzione dell'assistenza respiratoria la normocapnia debba essere stata accertata o meno con metodo analitico, e quindi possa essere lasciata alla discrezione del medico o dell'équipe di medici che devono accertare lo stato di morte.

Non si specifica inoltre se vi debba essere una documentazione, perchè potrebbero comunque nascere delle contestazioni medico-legali, e se, nel momento in cui viene staccato il respiratore, sia necessario fare prima un accertamento e segnare l'ora del medesimo e il tempo in cui questa apnea viene prodotta. Vi è infatti una resistenza variabile da individuo a individuo, per cui sarebbe utile stabilire un tempo medio oppure sapere qual è stato il metodo per stabilire se c'è stata o meno una stimolazione dei centri respiratori.

MONACO. Questa legge riguarda i trapianti oppure l'elemento affettivo in rapporto al consenso che si deve ottenere per eseguire i trapianti medesimi? È innegabile che un provvedimento complesso come quello al nostro esame non possa prescindere da tutti gli aspetti, compresi quelli sentimentali.

L'uomo non è mera razionalità, non si tratta perciò di includere o escludere alcuni aspetti di natura sentimentale; è il caso tuttavia di valutare una gradualità di tali aspetti.

Non sono d'accordo con il collega che ha affermato che bisognerebbe ridurre il numero di trapianti. A mio avviso, invece, più trapianti si fanno, più aumentano la capacità pratica e la possibilità di reperire elementi che rendano efficaci alcuni trapianti che precedentemente non erano tali.

Certo, non voglio arrivare a considerare il trapianto una sorta di esercizio voluttuario: occorrerebbe però cercare di incrementarli quando si intraveda la possibilità di un vantaggio per il paziente.

Pertanto ritengo che, in questa scala di valori, la precedenza va data alla utilità, cioè che occorra far precedere la razionalità all'affettività. Mi rendo conto che l'idea di veder asportato un organo al cadavere di un congiunto possa scuotere; ma il cittadino deve essere educato anche attraverso le leggi. Quando infatti fosse promulgata una legge che per operare un trapianto prescinde dal consenso, il cittadino, attraverso considerazioni e riflessioni, certo arriverebbe gradualmente ad una maturazione a nostro avviso necessaria, anche se mi rendo conto che diversa è la sensibilità e diverse possono essere le reazioni personali. Esaminando la storia della medicina, del resto, ci si può rendere conto di ciò che hanno rappresentato le prime autopsie.

Se la Commissione riconosce in questo provvedimento la necessità di disciplinare legalmente tutta la materia, non può non dare la precedenza al momento pratico della utilità e quindi alla necessità di prescindere dal consenso. Proporrei addirittura che si elaborasse un provvedimento per eliminare la necessità del consenso. Si tratta in buona sostanza di dare la precedenza all'egoismo o all'altruismo; la legge dovrebbe andare nel senso di un altruismo obbligatorio che non lede l'ego. Oggi si fanno delle autopsie, ai fini di ricerca, che in altri tempi sarebbero state inconcepibili, senza chiedere il consenso di nessuno. Privare ad esempio un paziente che ha urgente

bisogno di un rene per conservare integro il cadavere, sia pure di una persona cara, mi sembra assurdo. Gli aspetti sentimentali vanno rispettati, ma non quando provochino un danno altrui.

Ribadisco pertanto ciò che già in altra sede avevo affermato cioè la non liceità del divieto del prelevamento di un organo da un cadavere senza il consenso dei congiunti. Delle altre questioni parlerò in sede di esame degli articoli.

MURATORE. Signor Presidente, desidero esprimere il mio apprezzamento per l'ampia, dettagliata e pregevole relazione del senatore Condorelli, che ha consentito alla Commissione di procedere ad un esame preliminare dei provvedimenti in discussione, i cui molteplici aspetti verranno poi approfonditi in Sottocommissione.

Un fatto è certo: esiste, qui in Italia, l'esigenza di affrontare il problema dei trapianti adeguando la nostra legislazione in materia a quella, più avanzata, di altri Paesi.

Innanzitutto, il problema del consenso costituisce, a mio avviso, un problema-cardine. Molti connazionali che devono essere sottoposti a trapianto trovano, infatti, all'estero maggiori possibilità e facilitazioni in questo senso rispetto a quanto avviene nel nostro Paese.

Faccio questa affermazione basandomi su un'esperienza personale. A Lione, solo prenotando con un certo anticipo, è stata data ad un mio familiare la possibilità di essere sottoposto a trapianto. In Francia, infatti, la disponibilità di organi è di gran lunga maggiore rispetto all'Italia e ciò proprio per il fatto che la legislazione vigente in quel Paese consente di affrontare il problema in maniera adeguata.

Concordo, poi, con il senatore Monaco sull'opportunità di rendere obbligatoria la donazione, sia pure attraverso talune articolazioni. Bisognerebbe, cioè, considerare presunto l'assenso del *de cuius* in mancanza di un suo espresso diniego al prelievo di organi. In pratica, una volta stabilito che il cittadino è soggetto al prelievo di organi, qualora egli non desideri che ciò avvenga può sempre dichiarare la propria contrarietà, così come accade in Francia.

Questo potrebbe essere, a mio avviso, un modo per affrontare il problema del consenso. Non vi è dubbio, tuttavia, che ciò farà molto discutere, poichè - come faceva giustamente rilevare poco fa la senatrice Jervolino Russo - si tratta di uno dei temi più scottanti.

Le coscienze, ovviamente, non possono certo formarsi attraverso l'approvazione di una legge. Si renderà, pertanto, indispensabile l'adozione di una serie di iniziative volte a sensibilizzare l'opinione pubblica in ordine alla necessità di venire incontro a determinate esigenze. La legge, infatti, non si farà soltanto per gli ammalati, ma anche per coloro che sono sani, per dare, cioè, la certezza e la garanzia di un intervento il più possibile sollecito.

Concordo, inoltre, con i senatori Melotto e Cartia sull'opportunità di coinvolgere, sul piano del prestigio e della pubblicizzazione, anche l'*équipe* che procede al prelievo degli organi. Non ci si dovrà, quindi, limitare ad incentivi di tipo monetario o all'organizzazione di corsi di aggiornamento e di studio, ma si dovrà anche fare in modo che l'*équipe* impegnata nel prelievo di organi - e che resta sempre nell'anonimato - goda del medesimo prestigio di quella che opera il trapianto.

La senatrice Jervolino Russo diceva poco fa che bisogna privilegiare la politica di prevenzione, facendo ricorso al trapianto soltanto in caso di necessità. Ebbene, per parte mia ritengo che la politica di prevenzione debba stare alla base di tutta la medicina. Si procede comunque ad un trapianto – come, del resto, a qualsiasi altra terapia – solo quando ciò si rende necessario.

Considerando, inoltre, le continue dialisi e le gravi conseguenze cui vanno incontro coloro che sono affetti da nefropatie, si deve intervenire, a mio avviso, non enfatizzando, per così dire, il trapianto, bensì legiferando in modo tale da poter procedere al trapianto stesso senza lunghi periodi di attesa.

Vi sono attualmente, in Italia, circa 3.000 dializzati che attendono di essere sottoposti a trapianto. Ebbene, molto spesso per alcuni di essi le strutture per le dialisi non sono facilmente raggiungibili, la qual cosa rende la situazione sempre più drammatica.

Non si tratta, pertanto, di enfatizzare – come è stato detto – il trapianto, ma di dare risposte adeguate a chi ha determinate esigenze, che vengono poi a coinvolgere, oltre ai diretti interessati, anche i familiari, rendendo così il dramma più generale.

Ritengo che un'opera di sensibilizzazione in questa direzione non presenti difficoltà insormontabili. Abbiamo, forse, talune remore nell'affrontare certe questioni, che hanno (e giustamente) una grande importanza. Sono convinto, tuttavia, che nell'impatto con la realtà la gente sia molto più sensibile ai problemi di quanto si pensi.

Concludendo, non posso che auspicare una rapida approvazione dei disegni di legge in esame. Credo, infatti, che sia ormai un problema di civiltà quello di poter fare riferimento, anche nel nostro Paese, ad una legislazione in materia adeguata ai tempi ed alle esigenze ed in grado di far fronte alle pressanti richieste che in tal senso provengono da più parti.

**PRESIDENTE.** È stato richiesto, da senatori membri di altre Commissioni permanenti (ed, in particolare, della Commissione giustizia) di poter intervenire nel dibattito sui disegni di legge al nostro esame. Personalmente, ritengo si tratti di una richiesta cui sarebbe opportuno venire incontro.

Propongo, pertanto, alla Commissione di rinviare ad altra seduta il seguito della discussione, allo scopo di consentire l'intervento di altri senatori non facenti parte della Commissione stessa e di procedere successivamente – dopo le repliche del relatore e del rappresentante del Governo – alla costituzione di una Sottocommissione.

È chiaro che la tematica rimane tuttora aperta e che molti punti devono ancora essere precisati. In tal senso sono pervenute, alla Presidenza della Commissione, varie richieste di audizioni da parte di esperti, di rappresentanti delle associazioni interessate e di organi ministeriali. Mi limiterò a citare, a titolo di esempio, l'Associazione degli emodializzati e quella dei donatori di cornea.

Sarebbe altresì opportuno ascoltare anche taluni rappresentanti del Consiglio superiore di sanità. Come la Commissione ricorderà, già in passato vi fu un'audizione in proposito del professor Beretta Anguissola. Il Consiglio superiore di sanità, cui sono attribuite anche competenze giuridiche, potrebbe essere, infatti, un valido interlocutore.



Tutte queste considerazioni mi inducono, pertanto a promuovere ulteriori incontri con esperti del settore. Dopodichè, credo che avremo tutti gli elementi sufficienti per poter passare rapidamente, come è nella volontà di tutti, all'esame del testo.

Pertanto, se siete d'accordo, possiamo considerare conclusa la seduta di questa mattina e sconvocare la seduta pomeridiana prevista per le ore 16.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione dei disegni di legge è rinviato alla prossima seduta.

*I lavori terminano alle ore 13.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOTT. ETTORE LAURENZANO