SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

28° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 30 MAGGIO 1985

Presidenza Vice Presidente MURATORE

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(408)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

«Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(418)**, (*procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE ..... *Pag.* 2, 5, 6 e *passim*
ALBERTI *(Sin. Ind.)* 13, 18, 19
BOTTI *(PCI)* 14
CALÌ *(PCI)* 6, 12
COLOMBO SVEVO *(DC)* 14
CONDORELLI *(DC), relatore alla Commissione* 4, 6, 15
DEGAN, *ministro della sanità* 9, 18
JERVOLINO RUSSO *(DC)* 7, 19
MITTERDORFER *(Misto-SVP)* 11

I lavori hanno inizio alle ore 16,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«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 congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta del disegno di legge: «Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» d'iniziativa dei senatori Bompiani, Rossanda, Condorelli,, Colombo Svevo, Foschi, Jervolino Russo, Mascaro, Melotto, Meriggi, Calì, Ferrara Nicola, Imbriaco, Melandri, Ongaro Basaglia, Sellitti, Trotta, Sclavi, Alberti, Muratore, Di Nicola, Rossi e Fimognari, e del disegno di legge: «Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico», per i quali è stata adottata la procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento.

Riprendiamo l'esame del provvedimento, sospeso il 16 maggio.

Dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo all'esame degli articoli, nella formulazione elaborata dalla Sottocommissione.

Art. 1.

(*Condizioni generali per i prelievi*)

Fermo l'obbligo del medico curante, anche in caso di cessazione del battito cardiaco, di compiere tutti gli interventi suggeriti dalla scienza per salvaguardare la vita del paziente, è consentito sospendere gli interventi di rianimazione, quando si sia verificato arresto cardiaco irreversibile, accertato ai sensi del successivo articolo 3, ovvero quando sia intervenuta la definitiva ed irreversibile cessazione dell'attività cerebrale, accertata ai sensi del successivo articolo 4.

In presenza di tali condizioni il prelievo di tessuti ed organi da cadavere a scopo di innesto o di trapianto terapeutico è consentito nei casi e con le modalità di cui alla presente legge.

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

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

Metto ai voti l'articolo 1.

È approvato.

Art. 2.

Chiunque al compimento del sedicesimo anno di età è tenuto a manifestare l'assenso o il dissenso, sempre revocabili, alla donazione di organi o tessuto del proprio corpo successivamente al decesso, secondo le modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta dei Ministri dell'interno e della sanità, da emanarsi entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge. L'anzidetto decreto dovrà prevedere adeguati strumenti di raccolta computerizzata dei dati.

Il medico che deve eseguire il prelievo ha l'obbligo di accertare il consenso o il dissenso espresso in vita dal soggetto, secondo le modalità di cui al comma precedente.

Per i soggetti di età inferiore ai sedici anni o interdetti la manifestazione di assenso o di dissenso, di cui al primo comma, è fornita, nelle circostanze e nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte, dai rispettivi rappresentanti legali.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti entrano in vigore il 1° gennaio 1989. Fino a tale data rimangono in vigore le disposizioni previste dall'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti da parte del senatore Calì; al primo comma, un emendamento sostitutivo dell'intero comma:

«Tutti i cittadini di età compresa tra i 16 e i 60 anni sono tenuti a manifestare l'assenso o il dissenso, sempre revocabili, alla donazione di organi o tessuti del proprio corpo successivamente al decesso, secondo le modalità definite dal decreto del Presidente del Consigli dei ministri su proposta dei Ministri dell'interno e della sanità, da emanarsi entro un anno. Le opzioni verranno espresse presso gli enti comunali cui il cittadino si rivolge per il rilascio di certificati e l'espressione delle medesime costituirà condizione per l'ottenimento del certificato richiesto. L'opzione va riportata nel documento di identità a cura dell'ente comunale. Dalle strutture territoriali le opzioni saranno trasmesse, mediante sistemi di comunicazione a rete, al S.I.S».

Al secondo comma sostituire le parole: «Il medico che deve eseguire il prelievo», con le parole: «la direzione sanitaria».

Al quarto comma sostituire «1989» con «1988».

Avverto che il relatore Condorelli ha presentato una nuova formulazione dell'articolo 2 di cui do lettura.

Art. 2.

Al compimento del 16° anno di età ciascun cittadino può manifestare presso gli uffici pubblici competenti per il rilascio di documenti di identità il dissenso alla donazione di organi e tessuti del proprio corpo dopo la morte;

tale espressione di volontà dovrà essere registrata sul documento di identità.

Il dissenso può essere espresso altresì mediante dichiarazione sottoscritta dal soggetto o, in caso di impedimento fisico, mediante dichiarazione orale resa ad un sanitario.

La manifestazione di dissenso per i soggetti di età inferiore ai 16 anni o interdetti è fornita dai rispettivi rappresentanti legali.

Il dissenso espresso secondo le modalità di cui ai precedenti commi deve essere reso noto, nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte, al medico che deve eseguire il prelievo; trascorso tale termine, senza che il dissenso sia stato reso noto, il medico è autorizzato a compiere il prelievo.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti entrano in vigore il 1° gennaio 1987. Fino a tale data rimangono in vigore le disposizioni previste dall'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644.

Prego il relatore Condorelli di illustrare alla Commissione la sua nuova formulazione dell'articolo 2.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. La riformulazione dell'articolo 2 che sottopongo alla Commissione dovrebbe rendere meno macchinoso il meccanismo dei trapianti attraverso una facilitazione del consenso. Questo articolo è molto diverso da quello elaborato dalla Sottocommissione. Il meccanismo proposto nella precedente formulazione dell'articolo prevede che sia un decreto del Presidente del Consiglio a stabilire le modalità in base alle quali tutti i cittadini che abbiano compiuto il sedicesimo anno di età manifestino l'assenso o il dissenso alla donazione di organi; questo dispositivo mi è sembrato eccessivamente macchinoso anche perchè presupporrebbe una notevole organizzazione informatica. Ho pensato allora di modificarlo sostanzialmente ipotizzando esclusivamente il dissenso: ogni cittadino che abbia compiuto il sedicesimo anno di età può dissentire alla donazione di organi, e può farlo in qualsiasi ufficio che rilascia documenti pubblici. L'operazione della registrazione del dissenso sarebbe molto facile in quanto si tratterebbe semplicemente di apporre un timbro sul documento e di registrare l'espressione di questa volontà.

Con il secondo comma si è voluto stabilire il principio che chiunque, anche se non ha precedentemente espresso il proprio dissenso, possa dissentire ad un certo momento della propria vita e trovandosi eventualmente nella impossibilità di recarsi presso gli uffici competenti possa farlo mediante una dichiarazione sottoscritta o – in caso di impedimento fisico – anche mediante una dichiarazione orale resa ad un sanitario. Con questa disposizione abbiamo voluto eliminare la figura dei testimoni che potrebbero anche non essere veritieri, tenendo conto anche del fatto che per questa via potrebbe reintrodursi l'opposizione dei congiunti. Il sanitario ci sembra la figura più adatta in quanto questa norma è stata pensata per soggetti che si trovano in ospedale o comunque malati, e quindi il sanitario potrebbe da un lato certificare lo stato di malattia e dall'altro essere testimone della volontà del soggetto.

Il terzo comma riguarda gli interdetti. Il quarto comma prevede che per coloro che non abbiano provveduto a manifestare il loro dissenso, si presume il consenso. Si tratta anzi secondo me di qualcosa di più di una

presunzione di consenso perchè – tenuto conto che vi sarà al riguardo una campagna sanitaria – credo si possa parlare di soggetti che hanno fatto una scelta per il consenso. Abbiamo inoltre voluto eliminare la preoccupazione del medico di indagare se il soggetto abbia o meno espresso il suo dissenso, prevedendo invece che il dissenso debba essere reso noto al medico. In questo modo il medico è cautelato anche perchè, scaduti i termini previsti dalla legge per l'accertamento della morte, può operare il prelievo senza rischiare l'incriminazione anche se si dovesse dimostrare – tramite un documento – che il soggetto aveva espresso il suo dissenso.

L'ultimo comma viene incontro alle difficoltà che norme del genere incontreranno nella loro attuazione. Il termine del 1° gennaio 1987 potrebbe anche essere modificato prevedendo un termine di sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.

PRESIDENTE. Avverto che il senatore Condorelli ha presentato anche una nuova formulazione dell'articolo 2-*bis*.

Do pertanto lettura dello stesso articolo nel testo elaborato dalla Sottocommissione:

Art. 2-*bis*.

(*Casi e modalità delle operazioni di prelievo*)

È consentito il prelievo da cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803, o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria, relativamente ad organi per i quali è stato acquisito il consenso dell'anzidetta autorità.

Il prelievo è altresì consentito in tutti i casi diversi da quelli menzionati nel precedente comma quando al medico che deve eseguirlo non risulti, nelle circostanze e nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte, un dissenso espresso in vita dal soggetto secondo le modalità previste dal precedente articolo. A tale scopo il medico è tenuto ad assumere informazioni mediante gli strumenti predisposti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al precedente articolo 2.

A questo articolo il senatore Calì ha presentato un emendamento soppressivo dell'ultimo periodo del secondo comma.

Do ora lettura dell'articolo 2-*bis* nella formulazione elaborata dal relatore Condorelli:

Art. 2-*bis*.

Oltre ai casi previsti dal precedente articolo, è consentito il prelievo da cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803 o ad operazioni autoptiche ordinate dalla autorità giudiziaria, relativamente agli organi per i quali è stato acquisito il consenso della anzidetta autorità.

Prego il relatore Condorelli di illustrare alla Commissione la sua nuova formulazione dell'articolo 2-*bis*.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Per quanto riguarda l'articolo 2-*bis*, con il quale si dà la possibilità di compiere prelievi da cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803 o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria, relativamente agli organi per i quali sia stato acquisito il consenso della predetta autorità, viene solo ribadito il concetto, perchè tale norma è già attualmente vigente.

CALÌ. Vorrei chiedere alcuni chiarimenti per quanto riguarda il nuovo testo dell'articolo 2 formulato dal senatore Condorelli. Infatti nel testo precedente si affermava: «Chiunque al compimento del sedicesimo anno di età è tenuto a manifestare l'assenso o il dissenso», mentre in base a questa nuova formulazione ciò non è più obbligatorio, perchè il primo comma del nuovo articolo 2 recita: «Al compimento del sedicesimo anno ciascun cittadino può manifestare presso gli uffici pubblici competenti per il rilascio di documenti di identità il dissenso alla donazione»; il secondo comma inoltre recita: «Il dissenso può essere espresso altresì mediante dichiarazione sottoscritta dal soggetto». Francamente non riesco ad immaginare un cittadino che un giorno decide di mettersi a tavolino per sottoscrivere che in caso di morte non intende donare i propri organi. Il secondo comma continua: «o, in caso di malattia, mediante dichiarazione orale resa ad un sanitario». Anche qui vi è da discutere, perchè se il soggetto muore senza avere espresso il consenso, i familiari dello stesso possono chiedere ad un medico amico – chi non ha un amico nell'ambiente medico? – di fare tale dichiarazione perchè venga impedito il prelievo. Sul piano psicologico ed umano ciò potrebbe facilmente accadere.

PRESIDENTE. La dichiarazione orale dovrà essere resa personalmente dal soggetto e non dai parenti.

CALÌ. Ma se un paziente non è in grado di esprimere il dissenso – poniamo il caso di un cerebroleso o comunque in coma – come può fare tale dichiarazione?

PRESIDENTE. Se non ha espresso il dissenso ciò significa che il consenso è acquisito come è stabilito nel quarto comma.

CALÌ. A questo punto allora, proprio esaminando il quarto comma dell'articolo 2 riformulato dal relatore, riaffiora quel principio del silenzio assenso contro il quale vi eravate pronunciati tutti. Appare chiaro infatti che in base a tale norma il cittadino che non abbia avuto occasione di esprimere un dissenso, al sanitario oralmente o per iscritto, diventa obbligatoriamente un donatore. Ci troviamo dunque di fronte ad un principio di silenzio assenso che potrebbe creare delle difficoltà soprattutto in determinate aree del Paese, perchè se il soggetto deceduto non ha espresso un dissenso in vita, i familiari potrebbero opporsi al prelievo nonostante il provvedimento non preveda un consenso degli stessi.

È per questi motivi che ritengo fosse più accettabile la precedente formulazione dell'articolo, perchè in esso era obbligatoria l'opzione, ossia tutti sono tenuti a manifestare l'assenso o il dissenso.

Ho perciò formulato un emendamento sostitutivo del primo comma dell'articolo 2, che per molti aspetti è uguale al testo originario proposto dalla Sottocommissione, al quale tra l'altro ho apportato qualche modifica dopo avere ascoltato il parere del sottosegretario Cavigliasso, presente in questa sede nell'ultima riunione, Il testo dell'emendamento è il seguente: «Tutti i cittadini di età compresa tra i sedici ed i sessant'anni sono tenuti a manifestare l'assenso o il dissenso, sempre revocabili, alla donazione di organi o tessuti del proprio corpo successivamente al decesso, secondo le modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta dei Ministri dell'interno e della sanità, da emanarsi entro un anno. Le opzioni verranno espresse presso gli enti comunali cui il cittadino si rivolge per il rilascio di certificati e l'espressione delle medesime costituirà condizione per l'ottenimento del certificato richiesto. L'opzione va riportata nel documento di identità a cura dell'ente comunale. Dalle strutture territoriali le opzioni saranno trasmesse, mediante sistemi di comunicazione a rete, al SIS».

Con questa norma il meccanismo del consenso viene reso più semplice, in quanto ognuno è tenuto a manifestare l'assenso o il dissenso, il che non significa che l'assenso debba essere obbligatorio. L'opzione verrebbe raccolta presso un ufficio comunale, da qui trasmessa alla banca dati centrale dati, cioè al servizio informativo sanitario. Ho specificato «mediante sistemi di comunicazione a rete» per evitare che si possa intendere il sistema «ad albero», tipo quello previsto dalla legge n. 833, in base al quale la sezione comunale deve trasmettere i dati alla regione e quest'ultima al Ministero. In questo caso il sistema fallirebbe perchè molti enti regionali, come ad esempio la Campania, non hanno i terminali per la raccolta e trasmissione dei dati. Invece con il sistema di comunicazione a rete, via cavo, la sezione comunale trasmette i dati direttamente al Ministero e dal sistema informativo sanitario la risposta giunge in tre secondi. Tale meccanismo a me sembra estremamente semplice.

JERVOLINO RUSSO. Desidero innanzitutto esprimere soddisfazione perchè finalmente si è giunti alla votazione degli articoli. Mi auguro che la discussione che si sta svolgendo sull'articolo 2 – l'articolo certamente più delicato di tutto il provvedimento – non costituisca un ulteriore blocco all'approvazione del disegno di legge.

Per quanto riguarda questo articolo credo che con un po' di paziente lavoro comune si possa giungere ad un risultato soddisfacente, anche perchè si sono raggiunti degli obiettivi in modo abbastanza concorde da parte di tutte le forze politiche.

In tutti noi vi è innanzitutto il vivo desiderio di incentivare al massimo i trapianti e di conseguenza la donazione di organi. Contemporaneamente vi è la preoccupazione di arrivare a questo risultato non mediante un meccanismo forzoso di esproprio, ma attraverso l'estensione generalizzata del principio di solidarietà. È dunque in correlazione con l'ultimo articolo del provvedimento che incentiva l'educazione sanitaria e civica intorno al tema dei trapianti, che bisogna leggere i restanti articoli. Questi sono gli obiettivi comuni che vogliamo raggiungere, occorre solo trovare il sistema più idoneo per raggiungerli.

Ora, mi permetto di fare solo alcune osservazioni. Per quanto riguarda la revocabilità, credo sia opportuno prevedere anche quella di un dissenso

espresso in precedenza, perchè una persona può maturare una maggiore consapevolezza e voler esprimere quella volontà di donazione che inizialmente aveva escluso.

Ritengo, inoltre, che le disposizioni possano entrare in vigore anche dopo sei mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento.

Il relatore Condorelli, con la nuova formulazione del testo, credo abbia voluto superare due obiezioni che gli erano state mosse sia dai membri della Commissione che dal Governo. La prima obiezione di riferiva alla previsione di un decreto successivo a quello del Presidente del Consiglio dei ministri, che ritarderebbe l'applicazione effettiva del provvedimento proprio nel momento in cui siamo mossi dalla volontà di farlo entrare in vigore al più presto. Quindi, prevedere un successivo atto amministrativo, anche se viene stabilito il termine di un anno, temiamo possa in qualche modo ritardare, per motivi burocratici, l'entrata in vigore del disegno di legge.

Il superamento di un riferimento al sistema informativo sanitario credo derivi da parte del senatore Condorelli da alcune preoccupazioni espresse dal Sottosegretario in questa sede. Oggi abbiamo il Ministro che potrà dirci come stanno le cose. Tali preoccupazioni riguardavano la possibilità concreta del sistema informativo sanitario di reperire questi dati. Desidero chiedere al Ministro di prendere posizione rispetto al testo dell'emendamento presentato dal senatore Calì.

Torno all'emendamento del senatore Condorelli e al discorso svolto dal senatore Calì, che diceva che tale emendamento non stabilisce un obbligo per tutti i cittadini, ma una possibilità solo per i cittadini, che dissentono dalla volontà di donare un organo , di recarsi ai pubblici uffici per far registrare questa loro volontà. Credo che – al di là delle discussioni sul consenso presunto – questa normativa sia congrua e abbia un suo significato.

Noi vorremmo un impatto con la popolazione che non sarà facile. Allora abbiamo – secondo me – tutto l'interesse a non creare dei nuovi adempimenti quando questi non sono strettamente necessari. Allora, da questo punto di vista, chi non si reca all'ufficio pubblico per far registrare il suo dissenso ha già operato una scelta, cioè ha già fatto la scelta della donazione.

A questo punto, a me sembrerebbe di volerlo penalizzare obbligandolo ad andare all'ufficio pubblico per far registrare questa sua volontà. Si lasci la possibilità di andare presso l'ufficio pubblico a chi desidera comportarsi in un modo diverso. Naturalmente – a mio avviso – lasciando uno *iatus* di tempo tra il momento di entrata in vigore della legge e l'entrata in vigore di questa norma. Ritengo cioè che si possano lasciare sei mesi di tempo, durante i quali possa agire una campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica. In questo modo il soggetto che ha remore si reca all'ufficio pubblico ed esprime il proprio dissenso; al contrario il soggetto che non ne ha o che è stato disattento compirà, anche non volendolo, questo atto di solidarietà, anche se noi logicamente ci auguriamo che lo compia consapevolmente.

Chiedo pertanto che si trovi un accordo per arrivare ad un testo approvato all'unanimità e che preveda inoltre che il dissenso possa essere sempre revocabile.

DEGAN, *ministro della sanità*. In realtà il testo precedente, quello elaborato in sede di Comitato ristretto, che prevedeva l'obbligo per tutti i cittadini di esprimere la loro volontà e di depositare questa espressione di volontà presso una banca dati centrale, lotta obiettivamente con una serie di condizioni reali.

Intanto l'esistenza in questo momento della banca centrale. Abbiamo un servizio informativo sanitario che raccoglie dati con riferimento alle unità sanitarie locali o alle regioni; ma diverso è raccogliere quelli di milioni di cittadini, compito che richiederà non solo strutturalmente, ma anche funzionalmente, un'organizzazione che dovremmo ipotizzare già nell'ambito di questa legge in tutta la sua efficienza, non solo a livello centrale, ma anche a livello periferico. Infatti dovremmo almeno dotare tutti i presidi abilitati allo espianto di un terminale affinchè possano essere collegati con questa banca dati centrale.

Al tempo stesso credo che questa attività abbia invece bisogno della massima elasticità possibile e della possibilità di esplicarsi con un grado di autonomia che sia rispettoso evidentemente della dignità della persona o del cadavere della persona che viene coinvolta in questo tipo di operazione. Inoltre, a parte una preoccupazione di fatto, esiste poi una preoccupazione che nasce da alcuni dati pervenuti al Ministero in questi ultimi giorni. In sostanza, il centro trasfusionale di immunologia dei trapianti, che raccoglie i dati del nord-Italia, che collega tutti i centri di espianto e di impianto di quelle aree, l'anno scorso, dando notizia dell'evoluzione del fenomeno per quanto riguarda l'espianto e l'impianto di reni per il 1983, concludeva ottimisticamente ipotizzando che praticamente allo stato dei fatti domanda e offerta erano già equilibrate e quindi presumendo che, con una evoluzione normale del *trend* che si era venuto determinando, attorno al 1990, si sarebbe pervenuti anche all'eliminazione di lunghe attese.

Purtroppo invece, senza che siano cambiate le condizioni obiettive (non è diminuito nè il numero dei centri di espianto nè quello dei centri di trapianto), nel 1984 si è notato un rallentamento, addirittura un blocco di questa evoluzione. Malgrado le associazioni di donazioni volontari abbiano certamente avuto un accrescimento, malgrado la cultura dell'area interessata (tanto per parlarci con molta franchezza) sia una cultura più aperta rispetto ad altre situazioni, si è verificato questo preoccupante fenomeno.

Il sistema dei trapianti credo possa essere ritenuto di rilevante importanza per il futuro del sistema sanitario nazionale. Certo, la scelta di porre tutto ciò a carico di un sistema volontario è sicuramente un passo di rilievo. Peraltro personalmente ritengo che sia un sistema necessario ma allo stesso tempo dobbiamo pensare ad avere attenzione nei confronti delle necessità della domanda che è sicuramente crescente.

Fra parentesi devo dire che parlo con qualche disagio, con qualche difficoltà, per una semplicissima ragione. Sul piano personale devo fare uno sforzo per entrare nella logica di chi non vuol vedere il proprio corpo utilizzato a beneficio di altri: faccio fatica a capire, anche se mi rendo conto che esiste un condizionamento culturale assai radicato.

Il dato che mi pare rilevante in questo provvedimento, che forse nella organizzazione del disegno di legge potrebbe addirittura essere premesso, è l'aver codificato in maniera precisa, al di fuori di strumentalizzazioni sempre possibili, la definizione del momento della morte.

Infatti, finchè non si arrivasse a questa precisa definizione, potremmo trovarci nella situazione che un «bell'organo» potrebbe sollecitare anche una certa accelerazione o diminuzione del dovere di portare una persona fino all'estremo limite, per poter viceversa usufruire di un qualche organo. Quindi mi pare di grande rilievo il problema definito, se non erro, dagli articoli 3 e 4. Probabilmente questi articoli andrebbero preposti all'articolo che stiamo affrontando, proprio perchè occorrerà spiegare chiaramente all'opinione pubblica che non vi sono pericoli, e che la prima preoccupazione del Parlamento è stata quella di evitare la tentazione di una certa accelerazione a determinare la possibilità di reperimento di organi.

Inoltre, nel testo preparato dal relatore, potremmo lasciare uno spazio, comunque, all'espressione di volontà positiva, oltre che negativa. Infatti, stabilito che tutti possono dire di no, mi pare sia opportuno precisare anche che tutti possono manifestare il proprio assenso, affinchè sia consentita ai cittadini la facoltà di dichiarare espressamente la loro volontà, e sia ridotto il numero di coloro che, avendo la possibilità di assentire o dissentire, restano nell'area di quelli che non esprimono alcuna volontà. In questo caso sarebbe importante impegnare i medici. Mi rendo conto che il dissenso può essere noto al medico; probabilmente dovremmo impegnare qualcuno, se non proprio il medico, ad una ricerca effettiva dell'eventuale dichiarazione di volontà, anche se è difficile mettere per iscritto queste cose che devono essere valutate in maniera molto attenta.

Dare la facoltà al cittadino di esprimere il consenso, oltre che il dissenso, potrebbe servire come incentivo per quella campagna di educazione sanitaria che, in questo modo, non si limiterebbe semplicemente al rilascio di una tessera. Infatti, nel momento in cui una persona prende la tessera di una organizzazione di donatori d'organi, contestualmente dovrebbe recarsi presso un ufficio pubblico a dichiarare la propria volontà di voler donare. Questo servirebbe a diminuire il rischio del prelievo di un organo sulla base semplicemente del non dissenso, reputando che col tempo probabilmente sarà crescente il numero dei cittadini disponibili a donare i propri organi.

È vero quanto dice il senatore Calì: potremmo anche immaginare che col tempo si riesca a trovare altre soluzioni; credo comunque che la cosa migliore sia che il cittadino abbia sempre un documento con sè nel quale sia scritta la sua volontà, altrimenti si creerebbe la necessità ineluttabile di codificare all'interno di questo disegno di legge tutta la costruzione, la organizzazione e il funzionamento di questa organizzazione che allo stato dei fatti sarebbe, evidentemente, un'organizzazione di tipo nuovo.

Mi pare, invece, che nell'ambito del piano sanitario nazionale abbiamo già indicato questo indirizzo; abbiamo sollecitato la informatizzazione anche con fondi *ad hoc* previsti dal fondo sanitario nazionale. Inoltre credo che sia corretto mantenere, nell'ambito soggettivo, questa dichiarazione o espressione di volontà, anche perchè la revocabilità deve essere comunque continuamente assicurata, soprattutto quando si avvicina il momento in cui la volontà espressa potrebbe trovare attuazione. Se invece facciamo affidamento in via esclusiva sulla certificazione di una banca dati, comprimiamo o togliamo, in definitiva, la continuità della libertà di scelta da parte del cittadino. È anche per questo che sono favorevole alla proposta Condorelli.

C'è, tuttavia, lo spazio dei cittadini che non decidono. Però, mettendo accanto alla possibilità di dissentire la possibilità di consentire, allora non

solo questo spazio quantitativamente diminuisce, ma aumenta la sollecitazione a definire, ed aumenta anche la pressione delle stesse strutture sanitarie affinchè non si limitino a rilevare il dissenso, perchè sarebbe un loro espresso dovere raccogliere sia il consenso che il dissenso.

Infatti, il medico di famiglia, o il medico ospedaliero, potrebbero chiedere al cittadino, in occasioni anche assolutamente neutre rispetto a un evento luttuoso, se sia disponibile o meno alla donazione. Comunque immagino che tale domanda si riverserebbe soprattutto sui giovani che sono anche maggiormente disponibili ad assumersi questo tipo di responsabilità.

Integrerei quindi la proposta del relatore dando non l'obbligo, ma la possibilità di dichiarare l'assenso o il dissenso.

Chiedo al senatore Condorelli perchè non sia prevista l'ipotesi che oltre ai documenti di identità, sia possibile registrare il dissenso anche sul libretto sanitario che non è documento di identità in senso stretto. Il Ministero della sanità è orientato a preparare un libretto sanitario di tipo informatizzato e quando le USL saranno progressivamente in grado di farlo, tutti i cittadini potranno disporre di un libretto sanitario di questo tipo o di un suo equivalente come per esempio la tessera sanitaria.

In questo modo potremmo percorrere un altro passo positivo su questa strada; immagino che qualche polemica potrà determinarsi intorno a decisioni di questo tipo, ma visto che non la stiamo definendo minuziosamente, ci lasciamo aperta la possibilità di verificare col tempo la sua validità. Dal mio punto di vista ritengo che la proposta del senatore Condorelli, con le integrazioni che ho suggerito, sia un fatto positivo che consente di avviare compiutamente il sistema, agevolando la diffusione della cultura della donazione ed assicurando al servizio sanitario nazionale la possibilità di adeguarsi strutturalmente ed efficacemente alla crescente diffusione della cura mediante i trapianti.

MITTERDORFER. Mi rendo conto delle difficoltà che si potrebbero verificare in un periodo di transizione fino al momento in cui si crei una nuova mentalità. A me pare tuttavia che la proposta del senatore Condorelli implichi sostanzialmente meno difficoltà rispetto alla scelta della obbligatorietà della opzione; bisogna peraltro considerare che prevedendo la obbligatorietà della dichiarazione, dobbiamo evidentemente anche inserire una norma penale per chi non adempia a questo obbligo.

Rimarrebbe comunque un'ampia fascia di persone che non dichiarano, e non sapremmo come comportarci nei confronti delle stesse. Per questi motivi ritengo che la norma proposta dal senatore Condorelli relativa al silenzio-assenso sia più aderente alla realtà; ritengo inoltre che la proposta fatta dal Ministro si potrebbe in un certo senso considerare un compromesso fra due tesi in quanto prevede la possibilità di dichiarare una volontà positiva nei riguardi della donazione dei propri organi, cosa che aiuterebbe la formazione presso l'opinione pubblica dello spirito di solidarietà che comunque è necessario creare attraverso la tematica che stiamo esaminando.

PRESIDENTE. All'inizio di questa discussione abbiamo posto l'accento proprio sul problema del dissenso o assenso, ritenendo che, fosse l'argomento più importante di questo provvedimento legislativo; la scarsità di organi è infatti determinata dalla mancanza di una legge che consenta di

avere sempre e comunque organi a disposizione. In altri paesi questo problema è stato risolto con soluzioni analoghe a quelle proposte oggi dal senatore Condorelli con il nuovo articolo 2. Il senatore Calì si meraviglia del fatto che il relatore e la senatrice Jervolino, i quali all'inizio della discussione di questo disegno di legge erano contrari a questa tesi, abbiano acceduto alla stessa. Più che meravigliarmi io mi ritengo soddisfatto proprio perchè il dibattito porta a degli avvicinamenti ed a maturazioni delle diverse posizioni. Il significato profondo di questa legge era infatti quello di consentire il maggior numero possibile di trapianti; l'aspetto della formazione delle coscienze è importante, ma rispetto al tema principale, rimane per così dire *a latere*.

La nuova legislazione si pone infatti l'obiettivo di rimuovere quegli ostacoli che fino ad oggi hanno frenato nel nostro paese la diffusione dei trapianti; in Italia vi è qualche migliaio di pazienti in emodialisi che aspetta l'approvazione di questa legge per avere la possibilità di un trapianto. Mi sembra quindi che voler legare per forza il dispositivo della legge alle modalità definite con il decreto renderebbe la legge stessa farraginosa e potrebbe significare non affrontare in termini solleciti quel problema che invece vogliamo risolvere subito.

L'altro inconveniente della formulazione precedente potrebbe essere quello di spingere la gente presso gli uffici abilitati per manifestare la propria volontà, mentre ritengo che la nuova formulazione del senatore Condorelli basata sul silenzio-assenso, sempre revocabile, perchè prevede la possibilità di esprimere il proprio dissenso in qualunque momento, sia una soluzione più snella ed efficace.

Tutti noi potremmo essere bisognosi di organi; ritengo che il cittadino debba recepire questo discorso e che sia a questo fine necessaria una campagna di informazione, ma non può essere l'elemento legislativo in prima posizione a determinare la formazione delle coscienze. Deve esserci in primo luogo un provvedimento che crei le condizioni per avere una maggiore disponibilità di organi da trapiantare. Credo che a questo punto i compromessi servano a poco e che la chiarezza debba essere alla base di un provvedimento di questa natura. A me pare che l'articolo 2, così come è stato riformulato, risponda meglio alle esigenze di cui parlavo prima. Fin dall'inizio abbiamo discusso molto sull'espressione dell'assenso o del dissenso, rendendoci conto che era questo il vero nodo del problema. Ora, mi pare che questo punto sia stato affrontato in maniera corretta e coerente con quanto il legislatore si era prefissato. Sono dunque favorevole all'emendamento sostitutivo dell'articolo 2, proposto dal relatore, anche perchè mi pare sia più congruo alle finalità che vogliamo raggiungere.

CALÌ. Chiedo scusa se insisto, ma anche la modifica – che ritengo giusta – proposta dal Ministro non sarà sufficiente a sollecitare l'espressione di assenso o di dissenso. Infatti ho l'impressione che il messaggio lanciato con una campagna di educazione sanitaria difficilmente potrà essere recepito in alcune zone del paese, soprattutto nel meridione; il cittadino, forse per ignoranza, pigrizia o superstizione, non andrà ad esprimere il consenso nè il dissenso. Non capisco dunque per quale motivo non può essere reso obbligatorio anche questo atto, al pari di tanti altri, prevedendo anche delle sanzioni. Queste sanzioni, naturalmente, non andrebbero contro il cittadino che non fa la sua dichiarazione – e con questo rispondo alle osservazioni del

senatore Mitterdorfer - ma contro il funzionario comunale qualora rilasciasse il certificato senza raccogliere l'opzione del soggetto, in quanto commetterebbe reato di omissione di atti d'ufficio. Se i sanitari dei vari centri ospedalieri si dovessero trovare nelle condizioni di invocare il principio del silenzio assenso andrebbero incontro a grosse difficoltà.

Per quanto riguarda la raccolta di dati, il Ministro obietta che vi sono dei problemi tecnico-organizzativi. Mi risulta che il Ministero della sanità è fornito di un potente sistema UNIVAC; infatti è in grado di raccogliere i dati delle unità sanitarie locali e delle regioni. Quindi si tratta solo di aumentare il numero delle «pizze», credo sia questo il termine tecnico per definire i nastri da inserire nel sistema UNIVAC per la registrazione dei dati. Non credo costino molto, comunque, rispetto al costo del sistema già in possesso del Ministero (3 miliardi e 800 milioni) sarà sempre una cifra assai modesta. Le opzioni, 35 o 40 milioni che siano, verrebbero inserite in queste pizze da un paio di diplomati in elaborazione dati. A questo punto non vedo quali problemi ci possano essere a organizzare un sistema del genere, che permetterebbe di convogliare tutti i dati presso il Ministero della sanità rendendo più agevole la rilevazione dell'assenso e del dissenso; sarebbe ancora più semplice se il Ministero raccogliesse solo le opzioni favorevoli.

Dunque, potrei anche accettare la prima parte o anche tutto l'emendamento Condorelli, ma insisto sulla necessità di fare convogliare i dati al Ministero. Quest'ultimo deve essere in grado di raccogliere tutti i dati che si riferiscono alla salute pubblica e, secondo me, anche questo è un problema di salute pubblica, signor Ministro.

ALBERTI. Sono d'accordo con quanto è stato affermato poco fa dal senatore Calì. Infatti la proposta del relatore di prevedere il solo dissenso può creare dei grossi problemi, soprattutto nel meridione d'Itala, dove sarà estremamente difficile convincere i familiari che il medico è autorizzato a compiere il prelievo anche in mancanza di un esplicito consenso del soggetto venuto a morte. Questo regime della legge potrebbe forse funzionare tra 4 o 5 anni. Poichè la nostra preoccupazione principale è quella di reperire organi, direi che questa norma è proprio quella che potrebbe creare degli impedimenti reali al prelievo: il medico che dovrà effettuarlo infatti, potrà eseguirlo solo in presenza di un consenso scritto espresso in vita dal donatore, perchè in mancanza di quest'ultimo sarà molto difficile convincere i familiari che l'atto di chi deve compiere l'espianto è un atto legittimo.

Credo sia il caso di prendere in seria considerazione il problema, perchè soprattutto nelle regioni meridionali, ripeto, ciò potrebbe costituire un impedimento al prelievo.

Credo che un tale sistema ostacolerà le operazioni di prelievo dal momento in cui non esiste un consenso scritto. Infatti il medico si troverà nella condizione di decidere se un paziente potrà essere un possibile donatore: parlo di questioni molto pratiche. In questo modo i parenti avranno la possbilità di opporsi.

Al contrario, se esiste un consenso scritto e il medico agisce nell'ambito della legge, allora il problema verrebbe risolto, perchè in pratica si tratterebbe di un mandato testamentario del paziente. Ripeto che in caso contrario i parenti potrebbero opporsi e non sarà facile spiegare ad essi che il mancato dissenso corrisponde al consenso: questo sopratutto in talune aree meridionali.

Per quanto riguarda poi la questione dei dati, non credo si tratti di una grande spesa per il Ministero della sanità. Tali dati si potrebbero trasmettere per via telefonica: è proprio necessario che si metta in piedi un terminale?

BOTTI. Vorrei allargare un pochino il discorso e capire se vogliamo veramente risolvere il problema dei trapianti nel nostro paese e riempire così la discrepanza tra la domanda e l'offerta. Se questa è la nostra volontà, dobbiamo predisporre urgentemente un atto legislativo che renda il meccanismo del consenso molto più esplicito e molto più impegnativo.

Vorrei ricordare un dato tecnico. Ho qui il testo di un'intervista rilasciata dal professor Cortesini, direttore del Centro trapianti di Roma. Egli afferma che nel nostro paese muoiono ogni anno nei centri ospedalieri moltissime persone per traumi cranici o a seguito di incidenti, eccetera. Di tutti questi morti soltanto una minima percentuale dona gli organi per i trapianti.

Bisogna tenere conto di ciò quando osserviamo la drammatica differenza tra le richieste dei pazienti in attesa di trapianto e l'offerta di organi. È necessario, dunque, mettere i cittadini nella condizione di esprimere durante la loro vita l'assenso alla donazione degli organi, secondo una formula semplice ma impegnativa e non revocabile da altri.

COLOMBO SVEVO. A mio avviso, il testo proposto dal relatore tiene conto non tanto di un cambiamento di opinioni, quanto più realisticamente tenta di trovare la via possibile per offrire una soluzione al divario tra la necessità di organi e l'offerta relativa. Siccome dobbiamo affrontare una serie di problemi che sono tutti in divenire (da quello culturale a quello organizzativo), è chiaro che è necessario compiere un'opera di mediazione.

Tale opera di mediazione deve essere rivolta a soddisfare i punti fissi da cui siamo partiti, cioè aumentare il numero dei trapianti, evitare la «nazionalizzazione» dei cadaveri e d'altra parte evitare di soggiacere al consenso dei parenti. A questo obiettivo mi sembra che vadano incontro una serie di iniziative anche in altri tipi di legislazione.

Di fatto ritengo che la formulazione dell'articolato proposta dal senatore Condorelli rispecchi questa impostazione. La scelta dell'espressione del solo dissenso è stata operata soprattutto per una considerazione di carattere pratico, cioè per non sovraccaricare gli uffici pubblici e per dare la possibilità di far passare quei famosi sei mesi oppure un anno che possono consentire l'avvio della legge stessa. Se però questa scelta dovesse essere motivo di dissenso all'interno della Commissione, allora si può benissimo cercare di trovare un'altra formula più adeguata per arrivare alla registrazione della volontà di cittadini.

Devo peraltro sottolineare che questa formulazione è a mio avviso la soluzione più avanzata che abbiamo per tenere conto di tutte le variabili relative al problema al nostro esame. Capisco le preoccupazioni dei colleghi per quanto riguarda il Sud; d'altra parte, mentre sono d'accordo sul fatto che non possiamo violentare la cultura imperante all'interno del nostro paese fino ad arrivare ad una soluzione generalizzata, ritengo al tempo stesso che la possibilità che offriamo di manifestare il dissenso o il consenso dovrebbe essere a mio avviso abbastanza tutelante degli interessi di tutti. Naturalmente è necessario avviare quel lavoro di educazione sanitaria per il quale tutti siamo o dovremmo essere impegnati.

Abbiamo cercato di trovare tutte le soluzioni possibili: qui si tratta soltanto di definire se lasciare la sola espressione del dissenso o se formalizzare anche l'espressione del consenso.

PRESIDENTE. Sentiamo il parere del relatore sull'accantonamento dell'articolo 2, in modo di trovare una strada che veda tutta la Commissione unita.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Devo dire che noi ci siamo sempre mossi con uno spirito unitario, per superare insieme le vie più difficili.

Debbo fare una valutazione: in questo anno, mentre discutevamo di questo provvedimento, ho partecipato a numerose assemblee di medici, malati, eccetera, ed ho potuto notare una notevole aggressione rivolta al Parlamento perchè si ritiene che i trapianti in Italia non si fanno perchè la legge è cattiva (cosa alla quale non credo) perchè il Parlamento non decide, o ritarda.

Si era allora pensato di trovare delle soluzioni che garantissero la possibilità a chiunque di manifestare il proprio parere in proposito, ma anche di poterlo revocare, questo parere, una volta emesso, perchè tante considerazioni personali possono portare a cambiare idea.

Si era pensato a questa formula, quindi, soprattutto per non creare fastidio alle persone. Per esempio chi è fornito di documenti deve recarsi a manifestare il proprio parere, ma questa procedura infastidisce le persone. Si potrebbe pensare: siccome sono favorevole non manifesto il mio parere, se invece sono contrario vado a manifestarlo. Comunque si potrebbe esternare il parere attraverso una dichiarazione sottoscritta da portare sempre con sè. Inoltre, laddove non si potesse sottoscrivere un documento, il proprio assenso o dissenso potrebbe essere manifestato oralmente, e noi abbiamo pensato che il sanitario potrebbe essere la figura migliore, anche perchè i testimoni potrebbero essere dei congiunti.

Purtroppo la maggior parte dei donatori di organi è quella che entra immediatamente in coma, o per incidenti stradali, o per altri motivi; si tratta perciò di soggetti che non possono esternare il proprio parere.

Comunque, per quanto riguarda la raccolta di questi dati, se il Ministro ritiene sia facile raccogliere tutte le informazioni attraverso i nuovi mezzi di informatica, potrebbe anche andare bene la prima formulazione della norma. In verità, però, facendo una piccola inchiesta tra i funzionari del Ministero ho visto che esistono molte difficoltà. Allora si correrebbe il rischio di fare una proposta di legge che, in pratica, potrebbe non essere attuata. E noi assistiamo regolarmente a norme di legge che vengono approvate e poi non possono essere applicate perchè non esiste la possibilità di farlo. Ciò avviene spesso, tant'è vero che il Parlamento ritorna sovente sui propri passi a rivedere leggi proprio perchè queste non possono essere attuate. Potremmo quindi andare incontro ad un insuccesso.

Credo che noi dobbiamo tutelare il buon nome del Parlamento e dei parlamentari, che non devono essere considerati «acchiappanuvole», perchè pensano a cose che in realtà non sono attuabili, soprattutto per quanto riguarda problemi così delicati, questo anche per la pressante richiesta che esiste.

Pensavo quindi ad una soluzione di questo tipo che, tutto sommato, da una parte dà la possibilità a chiunque di manifestare il proprio dissenso e, dall'altra, pone anche il principio non più del consenso presunto, ma di un consenso vero; questo deve essere uno dei punti essenziali di questo provvedimento.

Io sono disponibile, tuttavia, a trovare una soluzione: in primo luogo quella prospettata dal Ministro, cioè che al compimento del sedicesimo anno il cittadino può manifestare il consenso o il dissenso, sempre revocabile, s'intende (e possiamo aggiungere), che dovrà essere registrato su un qualsiasi documento. E pensavo ad un documento di identità, perchè forse è più facile portarlo con sè, perchè il libretto sanitario o una tessera sanitaria spesso non vengono portati addosso, ma vengono lasciati a casa; questo potrebbe creare dei problemi.

Ritorniamo allora alla solita questione. Ma noi, dopo un anno, dobbiamo prendere una decisione. D'altra parte, per quanto ne sappia, ho avuto l'impressione che tutti i Gruppi politici dell'altro ramo del Parlamento siano favorevoli a questa nostra soluzione. Dobbiamo evitare che questo provvedimento faccia la spola tra Camera e Senato, per evitare di far pensare ai cittadini che noi non vogliamo risolvere un problema così importante. In questo modo daremmo anche la possibilità, a chi non vuole organizzarsi effettivamente per realizzare questi trapianti, di trovare una scusa molto valida nella nostra difficoltà a legiferare.

Credo che valutando le cose come sono andate finora, dobbiamo trovare una soluzione la meno macchinosa possibile e che rispetti, però, la volontà dei cittadini.

Accetto senz'altro il suggerimento del Ministro di dare la possibilità a tutti di esprimere il consenso o il dissenso organizzando delle strutture complesse. Infatti, se il Ministro ci dà assicurazioni che questo è possibile, tecnicamente, nel giro di un anno, allora sono favorevole, ma se ciò non potesse avvenire resterei molto perplesso sulla possibilità di applicare questa norma.

Per quanto riguarda il quarto comma, in modo particolare, devo dire che anche qui si tratta di un dato molto importante, perchè io non inviterei soltanto alla verifica del dissenso, ma garantirei anche il medico che deve eseguire il prelievo, affinchè non possa incorrere in provvedimenti penali.

Sarei anche del parere di accantonare l'articolo ma di andare avanti nell'esame del disegno di legge.

PRESIDENTE. Propongo di accantonare la discussione dell'articolo 2 e dei relativi emendamenti.

Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Passiamo all'esame degli articoli successivi:

Art. 3.

(*Accertamento della morte da arresto cardiaco*)

Ai sensi e per gli effetti della presente legge, in caso di arresto cardiaco irreversibile, l'accertamento della morte deve essere effettuato mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

La morte deve essere accertata e dichiarata da un medico esperto in cardiologia.

È approvato.

Art. 4.

(*Definizione di morte cerebrale*)

Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali e sottoposti a rianimazione la definitiva ed irreversibile cessazione dell'attività cerebrale si intende verificata quando, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di ipotermia indotta artificialmente, nonchè di malattie endocrine o metaboliche da accertare clinicamente, sia riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1) stato di coma profondo accompagnato da assenza completa di riflessi del tronco cerebrale e precisamente:

a) rigidità pupillare anche alla luce incidente;

b) assenza di riflessi corneali;

c) assenza di risposta motoria nei territori innervati dai nervi cranici;

d) assenza di riflesso della deglutizione; assenza di tosse suscitata dalle manovre di aspirazione tracheobronchiale;

2) assenza di respirazione spontanea nonostante una situazione sicuramente accertata di normocapnia;

3) condizione di silenzio elettrico cerebrale.

L'inizio e la simultaneità delle condizioni predette determinano il momento della morte, ma questa deve essere accertata attraverso la loro ininterrotta presenza durante un successivo periodo di sei ore sempre in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di condizioni di ipotermia indotta artificialmente.

Le modalità di accertamento delle condizioni di cui al primo e secondo comma del presente articolo sono determinate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Quando ricorrano le condizioni di cui al numero 1) del primo comma del presente articolo, è fatto obbligo al medico responsabile di turno del reparto di degenza di avvertire senza indugio la direzione sanitaria della presenza di un probabile donatore di organo, e di mettere in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi ai fini della donazione.

La direzione sanitaria è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui al successivo articolo 5 ed a comunicare la presenza di un possibile donatore al più vicino centro regionale o interregionale di riferimento o centro trapianti.

Al quarto comma di questo articolo è stato presentato un emendamento da parte dei senatori Alberti ed Ongaro Basaglia tendente ad inserire dopo le parole «direzione sanitaria» le parole «di uno dei presidi ospedalieri di cui all'articolo 9».

ALBERTI. L'ultimo comma dell'articolo 9 prevede che il prelievo può effettuarsi, altresì, nelle case di cura private e convenzionate, su autorizzazione del Ministero della sanità, previo accertamento delle idoneità tecniche e igienico-organizzative. Con questo, però, non si precisa chi è autorizzato a fornire il parere, cioè chi è autorizzato a decidere a chi compete effettuare il prelievo e quali obblighi la casa di cura privata ha per quanto riguarda i trapianti.

Proprio per questo noi riteniamo opportuno introdurre un emendamento al quarto comma dell'articolo 4, che recita testualmente: «Quando ricorrano le condizioni di cui al n. 1 del primo comma del presente articolo, è fatto obbligo al medico responsabile di turno del reparto di degenza di avvertire senza indugio la direzione sanitaria della presenza di un probabile donatore di organo, e di mettere in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi al fine della donazione». In questo comma si parla di avvisare la direzione sanitaria, ma non si precisa quali presidi sono interessati a questo. Ovviamente non tutti i presidi ospedalieri pubblici debbano ricevere questo avviso perchè non tutti sono autorizzati ad effettuare prelievi. Infatti, ad esempio, i presidi di zona non possono effettuare prelievi.

Le case di cura convenzionate hanno la possibilità di istituire una commissione che esprima la diagnosi di morte e che possa procedere successivamente ai prelievi. Proprio per questo propongo di aggiungere al quarto comma dell'articolo 4 dopo le parole «la direzione sanitaria» le altre «dei presidi ospedalieri di cui all'articolo 9». Si tratta in sostanza di quei presidi ospedalieri che possono effettuare i prelievi o che possono autorizzare le case di cura ad effettuarli direttamente.

DEGAN, *ministro della sanità*. Questa precisazione contenuta nel primo comma dell'articolo 9 viene in un certo senso contraddetta dal secondo comma dello stesso articolo. Infatti, il secondo comma dell'articolo 9 stabilisce che non tutte le case di cura sono autorizzate ad effettuare prelievi. Anzi si precisa che esse devono essere autorizzate di volta in volta dal Ministero della sanità che ha il dovere di stabilire la sussistenza della effettiva possibilità di operare prelievi.

ALBERTI. Le case di cura private molto spesso sono specialistiche. Esse devono perciò organizzare una *equipe* che comprenda tutte le varie specializzazioni mediche. Infatti, a mio parere è indispensabile che una diagnosi di morte sia direttamente attribuibile al personale medico della funzione pubblica perchè simili decisioni non possono passare all'esterno dell'apparato dello Stato. Se così non fosse, se non fosse necessario l'intervento pubblico, si perderebbero infinite possibilità di effettuare prelievi. Infatti quante case di cura private possono effettuare direttamente i prelievi? In verità molto poche.

Se invece si stabilisce che tutto l'*iter* deve essere direttamente riferito all'ospedale, che è l'unico che ha la possibilità di effettuare i prelievi, questo problema non sussiste più.

DEGAN, *ministro della sanità*. Nell'articolo 9 vi è la previsione di due diverse categorie che possono effettuare i trapianti: i presidi pubblici e quelli

privati autorizzati. Non capisco perciò perchè si cerchi di impedire di coinvolgere il presidio privato autorizzato ai sensi dell'articolo 9.

JERVOLINO RUSSO. Il senatore Alberti si preoccupa di una lacuna esistente nella previsione legislativa. Infatti non sono regolamentati i casi in cui i presidi sanitari non hanno le caratteristiche previste dall'articolo 9. Il senatore Alberti, perciò propone che in mancanza di quelle caratteristiche i presidi, siano essi pubblici o privati, debbono avvertire la direzione sanitaria.

PRESIDENTE. Ritengo che la precisazione sia opportuna.

ALBERTI. Quando ci troviamo di fronte ad un paziente ricoverato presso una casa di cura privata il Ministero della sanità autorizza la casa di cura privata ad eseguire la diagnosi di morte.

JERVOLINO RUSSO. Scusi, senatore Alberti, non è opportuno anticipare ora quello che poi dovremo affrontare in sede di discussione dell'articolo 9, al momento opportuno lo vedremo.

ALBERTI. Le due cose sono collegate.

JERVOLINO RUSSO. Però per il momento qui c'è una proposta: che si possa trattare sia della struttura pubblica che di quella privata. Quando discuteremo l'articolo 9 decideremo.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento dei senatori Alberti ed Ongaro Basaglia, tendente ad inserire al quarto comma, dopo le parole «direzione sanitaria», le altre: «di uno dei presidi ospedalieri di cui all'articolo 9»).

È approvato.

Metto ora ai voti l'articolo 4 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 4.

(*Definizione di morte cerebrale*)

Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali o sottoposti a rianimazione la definitiva ed irreversibile cessazione dell'attività cerebrale si intende verificata quando, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di ipotermia indotta artificialmente, nonchè di malattie endocrine o metaboliche da accertare clinicamente, sia riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1) stato di coma profondo accompagnato da assenza completa di riflessi del tronco cerebrale e precisamente:

a) rigidità pupillare anche alla luce incidente;

b) assenza di riflessi corneali;

c) assenza di risposta motoria nei territori innervati dai nervi cranici;

d) assenza di riflesso della deglutizione; assenza di tosse suscitata dalle manovre di aspirazione tracheobronchiale;

2) assenza di respirazione spontanea nonostante una situazione sicuramente accertata di normacapnia;

3) condizione di silenzio elettronico cerebrale.

L'inizio e la simultaneità delle condizioni predette determinano il momento della morte, ma questa deve essere accertata attraverso la loro ininterrotta presenza durante un successivo periodo di sei ore sempre in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di condizioni di ipotermia indotta artificialmente.

Le modalità di accertamento delle condizioni di cui al 1° e 2° comma del presente articolo sono determinate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Quando ricorrano le condizioni di cui al numero 1) del primo comma del presente articolo, è fatto obbligo al medico responsabile di turno del reparto di degenza di avvertire senza indugio la direzione sanitaria di uno dei presidi ospedalieri di cui all'articolo 9 della presenza di un probabile donatore di organo, e di mettere in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi ai fini della donazione.

La direzione sanitaria è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui al successivo articolo 5 ed a comunicare la presenza di un possibile donatore al più vicino centro regionale o interregionale di riferimento o centro trapianti.

È approvato.

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

I lavori terminano alle ore 18,20.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. ETTORE LAURENZANO