SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

31° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 GIUGNO 1985

Presidenza del Vice Presidente ROSSANDA,
indi del Vice Presidente MURATORE

INDICE

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*)

Petizione n. 68

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE:
- Rossanda *(PCI)* ..... *Pag.* 2, 3, 5 e *passim*
- Muratore *(PSI)* ..... 9, 12, 13 e *passim*

BOTTI *(PCI)* 26
CALÌ *(PCI)* ..... 4, 7, 8 e *passim*
CONDORELLI *(DC), relatore alla Commissione* ... 3, 4, 6 e *passim*
COSTA *(DC)* 12, 13, 28
JERVOLINO RUSSO *(DC)* ..... 7, 11, 17 e *passim*
MELOTTO *(DC)* 33
ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità* .. 9, 11, 17 e *passim*
ROSSANDA *(PCI)* ..... 11, 12, 13 e *passim*

Presidenza del Vice Presidente ROSSANDA

I lavori hanno inizio alle ore 9,55.

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*)

Petizione n. 68

(Seguito della discussione congiunta 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» (408), d'iniziativa dei senatori Bompiani ed altri, e «Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico», per i quali è stata adottata la procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento.

Riprendiamo l'esame del testo predisposto in sede di Sottocommissione, sospeso nella seduta dell'11 giugno scorso.

Ricordo ai colleghi che l'esame dell'articolo 2 è stato accantonato e che riprendiamo i nostri lavori cominciando con l'articolo 11. Ne do lettura:

Art. 11.

(*Personale sanitario addetto ai prelievi ed ai trapianti*)

I medici che effettuano il prelievo delle parti di cadavere ed il successivo trapianto devono essere diversi da quelli che accertano la morte.

È approvato.

Art. 12.

(*Disposizioni particolari per i prelievi di cornea e di tessuti non facilmente deperibili*)

Le operazioni di prelievo della cornea o del bulbo oculare possono essere effettuate in luoghi diversi da quelli indicati nell'articolo 9 ed anche a

domicilio, purchè siano rispettate le condizioni di cui all'articolo 2 e siano eseguite da sanitari in servizio presso le strutture ospedaliere o enti di cui all'anzidetto articolo 9.

Le cornee prelevate ai sensi del precedente comma sono opportunamente conservate, secondo le disposizioni da emanarsi con circolare del Ministro della sanità, e messe a disposizione degli istituti, ospedali e case di cura che effettuano innesti corneali.

Le disposizioni di cui ai precedenti commi si estendono alle operazioni di prelievo di parti di cadavere non facilmente deperibili individuate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

A questo articolo è stato presentato dal relatore il seguente emendamento:

Al primo comma, sopprimere le parole: «e siano eseguite da sanitari in servizio presso le strutture ospedaliere o enti di cui all'anzidetto articolo 9».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Questo emendamento cerca di rendere più semplice il prelievo delle cornee, infatti penso che questo rituale possa essere compiuto anche dai sanitari in servizio presso strutture non pubbliche in modo di eliminare la necessità che siano organizzati i servizi presso le strutture ospedaliere o presso gli enti di cui si è detto all'articolo 9.

In questo modo verrebbe facilitato il prelievo delle cornee e non si costringerebbero i medici delle strutture ospedaliere ad andare, per esempio, in casa dei pazienti o nelle case di cura per effettuare il prelievo.

PRESIDENTE. Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore, di cui do nuovamente lettura:

Al primo comma sopprimere le parole: «e siano eseguite da sanitari in servizio presso le strutture ospedaliere o enti di cui all'anzidetto articolo 9».

È approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 12 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 12.

(*Disposizioni particolari per i prelievi di cornea e di tessuti non facilmente deperibili*)

Le operazioni di prelievo della cornea o del bulbo oculare possono essere effettuate in luoghi diversi da quelli indicati nell'articolo 9 ed anche a domicilio, purchè siano rispettate le condizioni di cui all'articolo 2.

Le cornee prelevate ai sensi del precedente comma sono opportunamente conservate, secondo le disposizioni da emanarsi con circolare del Ministro della sanità, e messe a disposizione degli istituti, ospedali e case di cura che effettuano innesti corneali.

Le disposizioni di cui ai precedenti commi si estendono alle operazioni di prelievo di parti di cadavere non facilmente deperibili individuate

con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

È approvato.

Art. 13.

(*Sedi e modalità autorizzative per le operazioni di trapianto*)

Le operazioni di trapianto devono essere effettuate esclusivamente presso i presidi ospedalieri e gli istituti universitari e di ricovero e cura a carattere scientifico che siano stati autorizzati dal Ministero della sanità.

L'autorizzazione viene rilasciata quando a cura del Ministero della sanità sia stata accertata l'idoneità delle strutture sopraindicate in relazione al personale addetto, alle attrezzature e all'organizzazione per quanto attiene l'intervento chirurgico, il trattamento post-trapianto e il monitoraggio immunologico del paziente che ha ricevuto il trapianto.

Per l'innesto della cornea o l'utilizzo di altre parti del bulbo oculare o per l'impianto di parti di orecchio o per le parti di cadavere per le quali le indagini di istocompatibilità non siano necessarie, l'autorizzazione è richiesta solo per le case di cura private.

L'autorizzazione al trapianto può essere revocata qualora vengano a mancare le condizioni che ne hanno consentito il rilascio.

A questo articolo è stato presentato dal relatore il seguente emendamento:

Alla fine del comma primo aggiungere le seguenti parole: «e che siano stati inclusi nell'azione programmata della Regione per i trapianti».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Ho voluto presentare questo emendamento per snidare certe Regioni dal loro guscio impegnandole ad agire e, quindi, a preoccuparsi attivamente di promuovere questa politica dei trapianti. Inoltre, in questo modo, le Regioni possono concentrare, laddove vi sia la necessità, le risorse finanziarie soltanto per le strutture che fanno i prelievi e i trapianti.

Questo è lo scopo del mio emendamento e ritengo che sia molto importante perchè alcune Regioni si crogiolano nell'incuria determinata dall'inesistenza di queste norme.

CALÌ. Signor Presidente, vorrei proporre il seguente emendamento:

Al primo comma sostituire le parole: «presso i presidi ospedalieri e gli istituti universitari e di ricovero e cura» *con le seguenti*: «presso i presidi ospedalieri, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura».

Se non facciamo questa distinzione potrebbe crearsi confusione sulle categorie di istituti che possono effettuare i trapianti.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono d'accordo con il senatore Calì.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Metto ai voti l'emendamento presentato dal senatore Calì, di cui è stata data lettura.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore, di cui do nuovamente lettura:

Alla fine del primo comma, aggiungere le seguenti parole: «e che siano stati inclusi nell'azione programmata della Regione per i trapianti».

È approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 13 che, nel testo emendato, risulta cosi formulato:

Art. 13.

(*Sedi e modalità autorizzative per le operazioni di trapianto*)

Le operazioni di trapianto devono essere effettuate esclusivamente presso i presidi ospedalieri, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che siano stati autorizzati dal Ministero della sanità e che siano stati inclusi nell'azione programmata della Regione per i trapianti.

L'autorizzazione viene rilasciata quando a cura del Ministero della sanità sia stata accertata l'idoneità delle strutture sopraindicate in relazione al personale addetto, alle attrezzature e all'organizzazione per quanto attiene l'intervento chirurgico, il trattamento post-trapianto e il monitoraggio immunologico del paziente che ha ricevuto il trapianto.

Per l'innesto della cornea o l'utilizzo di altre parti del bulbo oculare o per l'impianto di parti di orecchio o per le parti di cadavere per le quali le indagini di istocompatibilità non siano necessarie, l'autorizzazione è richiesta solo per le case di cura private.

L'autorizzazione al trapianto può essere revocata qualora vengano a mancare le condizioni che ne hanno consentito il rilascio.

È approvato.

Art. 14.

(*Obbligo di documentazione clinica per le operazioni di trapianto*)

I sanitari che effettuano l'innesto o il trapianto devono riportare in apposito verbale i criteri e le motivazioni cliniche in base ai quali è stato prescelto il soggetto ricevente il tessuto o l'organo.

A questo articolo è stato presentato dal relatore il seguente emendamento:

Alla fine, aggiungere le seguenti parole: «A tal fine devono essere applicati i criteri indicati nel Regolamento di esecuzione di cui all'articolo 28».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Il mio emendamento fa riferimento al Regolamento di esecuzione, altrimenti questo articolo rimarrebbe abbastanza incerto. Infatti all'articolo 28, riguardante le norme finali, si parla di Regolamento di esecuzione.

PRESIDENTE. Se posso permettermi un'osservazione, direi che l'emendamento è un po' pleonastico. Infatti nel corso della passata legislatura avevamo fatto un grande sforzo per eliminare il ricorso al regolamento ricordando il fatto che l'emanazione di un regolamento richiede tempi lunghissimi. Quindi credo che la Commissione sia consapevole del fatto che si impedirebbe l'applicazione di questo provvedimento per un tempo abbastanza lungo.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Abbiamo discusso molto su tale questione e siamo giunti alla conclusione che, data la continua evoluzione della tecnica in questo campo, sarebbe stato opportuno creare un regolamento proprio per snellire alcune norme, un regolamento è più facilmente modificabile di una norma di legge. Dunque, sulla base di queste considerazioni avevo proposto il mio emendamento che ora ritiro.

PRESIDENTE. Poichè non sono stati presentati altri emendamenti all'articolo 14, e nessuno chiede di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Il relatore Condorelli ha proposto un emendamento tendente ad inserire, dopo l'articolo 14, il seguente articolo aggiuntivo:

Art. 14-*bis*.

(*Azione programmata delle Regioni per i trapianti*)

Le Regioni singole o in accordo tra loro definiscono l'azione programmata per i trapianti di organi e tessuti prelevati da cadavere e a tal fine provvedono agli stanziamenti necessari da iscrivere in appositi capitoli dello stato di previsione della spesa sanitaria.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, dato che l'articolo 15 prevede la costituzione di centri regionali o interregionali di riferimento, è bene farlo precedere da un articolo che preveda anche un'azione programmata da parte delle regioni in materia di trapianti con relativi stanziamenti. In tal modo le regioni possono individuare le sedi dove è possibile effettuare prelievi e trapianti e predisporre i relativi finanziamenti solo per quelle sedi. Solo così sarà possibile evitare che altre strutture, non coinvolte in questa politica dei trapianti, possano avanzare richieste di personale, mezzi ed attrezzature che, oltretutto, non verranno utilizzati.

PRESIDENTE Vorrei farle osservare, senatore Condorelli, che il suo emendamento ricalca in alcuni punti quanto è già stabilito nel piano sanitario nazionale in discussione in questi giorni in Assemblea; vi è da dire inoltre che ciò interferirebbe con l'attività di programmazione regionale.

CALÌ. Signor Presidente, credo sia opportuno non passare all'esame di quegli articoli sui centri regionali di riferimento in quanto non si è ancora approvato l'articolo 2 e gli argomenti sono strettamente collegati fra loro.

JERVOLINO RUSSO. Sono d'accordo, non vi è dubbio che questi articoli sono tutti collegati.

PRESIDENTE. In attesa della definizione dell'articolo 2, propongo di accantonare l'emendamento del senatore Condorelli, tendente ad inserire un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 14, e di accantonare anche l'esame degli articoli 15 e 16.

Passiamo all'esame dell'articolo 17. Ne do lettura:

Art. 17.

(*Centro nazionale di riferimento e registro centrale dei trapianti*)

Con decreto del Ministro della sanità, entro nove mesi dall'entrata in vigore della presente legge, è istituito presso l'Istituto superiore di sanità il Centro nazionale di riferimento per i trapianti di organo, con il compito di determinare gli *standards* genetici, biologici e tecnici necessari per stabilire la compatibilità fra soggetti donatori e soggetti riceventi il trapianto.

Il personale del centro è designato con lo stesso decreto di cui al comma 1 fra i dipendenti dell'Istituto.

Per lo svolgimento dei compiti di cui al comma 1 il centro si avvale di una consulta tecnica della quale fanno parte i responsabili dei centri regionali o interregionali di riferimento di cui all'articolo 15 e tre esperti nel settore dei trapianti di organo, nominati dal Ministro della sanità.

Presso il Ministero della sanità è istituito il registro centrale dei trapianti.

All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede, a decorrere dal 1985, mediante stanziamenti da iscrivere in appositi capitoli dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Il primo è del relatore e tende a sostituire, nel terzo comma, le parole: «tre esperti» con le altre: «cinque esperti».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. È bene aumentare il numero degli esperti di settore chiamati a far parte della consulta tecnica del centro nazionale di riferimento per i trapianti d'organo, perchè quello che si occupa dei trapianti renali può non avere esperienza in altri settori dei trapianti come, ad esempio, quello cardiaco o epatico. Questa richiesta è stata avanzata da più parti.

PRESIDENTE. Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento del senatore Condorelli tendente a sostituire, al terzo comma, le parole: «tre esperti», con le altre: «cinque esperti».

È approvato.

Con un altro emendamento il relatore propone di sostituire il quarto comma con il seguente: «Il Centro nazionale di riferimento di cui al comma 1 cura la tenuta e l'aggiornamento del registro centrale dei trapianti».

CALÌ. Sono d'accordo sul contenuto dell'emendamento, vorrei solo conoscere esattamente l'opinione del relatore su come dovrebbe essere gestito il registro centrale dei trapianti. Faccio questa domanda perchè – ripeto – mi va benissimo che esso sia istituito presso l'Istituto superiore di sanità, ma un registro che attiene ad una materia così complessa, così come ad esempio quello dei tumori, presuppone l'esistenza di un sistema di elaborazione dati, cioè del famoso elaboratore cui abbiamo fatto cenno più volte. Ora, poichè l'Istituto superiore di sanità possiede un grosso elaboratore, praticamente si tratterebbe di immettervi i dati perchè siano a disposizione in qualsiasi momento di chiunque ne faccia richiesta.

In sostanza, mi pare che si sposti dal Ministero della sanità all'Istituto superiore di sanità il problema, che ho posto più volte, del perchè in un grosso elaboratore non si possa affrontare il discorso dei trapianti da eseguire. A me pare che questa sia una strada percorribile, inserire esclusivamente i dati relativi ai trapianti eseguiti è solo materiale prezioso per un eventuale lavoro di statistica.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. È un flusso di informazioni che può servire anche per programmare l'attività.

CALÌ. Allora, se così è, il discorso è sul flusso di informazioni. Ripeto, io non vedo perchè dalla periferia le informazioni relative alle opzioni dei cittadini in ordine ai prelievi di organo non possano essere trasmesse all'Istituto superiore di sanità. Pertanto, vorrei sapere, proprio per poter fare successivamente un discorso sull'articolo 2, cosa si intende esattamente per registro centrale di trapianti, perchè non capirei l'utilità di un flusso di informazioni che servisse solo a sapere quanti trapianti sono stati eseguiti dieci anni fa in Italia.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Credo che la funzione del registro centrale debba essere una funzione diversa.

CALÌ. Certo, è senza dubbio diversa, ma vorrei conoscere il meccanismo che sta alla base del registro. Lei, senatore Condorelli, ha detto giustamente che si tratta di un flusso di informazioni che nel 1985 non può che avvenire a mezzo di elaboratore elettronico, quindi, si parte dal presupposto che deve esistere un sistema computerizzato dei dati. Questo è quanto mi interessava sapere, è questa dunque la risposta?

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sì, questa è la risposta.

PRESIDENTE. Faccio notare che i compiti che il primo comma attribuisce al centro di riferimento nazionale non sono soltanto di esclusiva registrazione del numero dei trapianti effettuati, ma anche di coordinamento delle conoscenze scientifiche e tecniche necessarie per elaborare poi una politica complessiva dei trapianti, cui partecipano anche i centri regionali di riferimento.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo esprime parere favorevole sull'emendamento.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento del relatore tendente a sostituire il quarto comma dell'articolo 17 con il seguente: «Il Centro nazionale di riferimento di cui al comma 1 cura la tenuta e l'aggiornamento del registro centrale dei trapianti».

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 17 nel testo emendato.

È approvato.

Presidenza del Vice Presidente MURATORE

Art. 18.

(*Produzione di sieri immuni*)

Il Centro nazionale e i centri regionali o interregionali di riferimento possono produrre sieri contenenti immunoglobuline umane anti-HLA, secondo le disposizioni definite con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

È approvato.

Art 19.

(*Prelievo ed utilizzazione della ipofisi*)

Il Ministro della sanità, sentite le Regioni, provvede con proprio decreto ad emanare le norme relative alla:

1) raccolta delle ipofisi dai luoghi di prelievo;

2) lavorazione delle ipofisi per la produzione dell'ormone dell'accrescimento e degli altri ormoni estraibili dall'ipofisi;

3) distribuzione ed utilizzazione degli estratti iniettabili.

In base al decreto di cui al comma 1, l'Istituto superiore di sanità stipula convenzioni con centri specializzati o stabilimenti farmaceutici, sia per la raccolta delle ipofisi prelevate da cadaveri presso ospedali o istituti universitari ai sensi dell'articolo 9, sia per la fornitura all'Istituto superiore di sanità medesimo degli estratti ipofisari iniettabili.

Le ghiandole ipofisarie verranno inviate ai sopraindicati centri e stabilimenti a cura della direzione sanitaria degli ospedali e degli istituti universitari secondo le disposizioni emanate dall'Istituto superiore di sanità.

L'Istituto individua i presidi ospedalieri e gli istituti universitari che curano il nanismo ipofisario e vigila sulla distribuzione degli estratti, effettuata esclusivamente e gratuitamente alle anzidette strutture, in base al fabbisogno nazionale risultante dalle richieste alle stesse pervenute.

I presidi ospedalieri e gli istituti universitari di cui al comma 4 possono anche avvalersi dei medici curanti per le cure praticabili a domicilio.

È approvato.

Art. 20.

(*Importazione ed esportazione di parti di cadavere*)

L'importazione e l'esportazione a titolo gratuito di parti di cadavere per gli usi previsti dalla presente legge sono disciplinati, con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Sono a carico degli organi del Servizio sanitario nazionale indicati dalla Regione le spese per il trasporto in Italia o dall'estero di parti di cadavere a scopo terapeutico, le spese per l'eventuale iscrizione dei pazienti iperimmunizzati nelle liste dell'Eurotransplant e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianto sul territorio nazionale, nonchè quelle per accedere ai centri aventi sede all'estero, secondo le modalità definite con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

A questo articolo sono stati presentati dal senatore Calì due emendamenti. Il primo tende a sopprimere l'ultima parte del secondo comma e precisamente dalle parole: «le spese per l'eventuale iscrizione dei pazienti» fino alla fine del comma.

Il secondo tende ad inserire dopo l'articolo 20 il seguente articolo aggiuntivo:

«Art. 20-*bis*.

(*Rimborso delle spese di viaggio ai pazienti*)

Sono a carico degli organi di Servizio sanitario nazionale indicati dalla regione le spese per le eventuali iscrizioni dei pazienti iperimmunizzati nelle liste dell'Eurotransplant e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianto sul territorio nazionale, nonchè quelle per accedere ai centri aventi sede all'estero, secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro tre mesi dalla emanazione della presente legge».

CALÌ. Gli emendamenti si illustrano da sè.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono sostanzialmente favorevole ai due emendamenti, propongo solo di apportare una piccola integrazione al secondo emendamento, vale a dire di sostituire le parole «nelle liste dell'Eurotransplant» con le altre «nelle liste delle organizzazioni

nazionali ed internazionali che operano per facilitare i trapianti nei soggetti iperimmunizzati».

CALÌ. Sono d'accordo con la proposta del relatore.

ROSSANDA. Vorrei una spiegazione: le spese per le iscrizioni dei pazienti iperimmunizzati non rientrano già nelle attività consuete dei centri trapianti?

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Questa è una richiesta pervenutami in modo particolare dall'ANED. Esiste cioè il problema delle spese che si devono affrontare in questo campo perchè, essendo questa per ora un'attività che si svolge prevalentemente all'estero, deve essere evidentemente pagata.

ROSSANDA. Questo lo capisco, ma perchè non può rientrare nei compiti dei centri regionali ed interregionali di riferimento?

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Le ho previste esplicitamente per maggiore chiarezza.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo ha alcune perplessità in merito a questi emendamenti perchè sembrano contrastare con la finalità del disegno di legge che mira a incrementare i trapianti in Italia. Per altri aspetti, del resto, questa è materia di competenza della regione secondo quanto stabilito nell'articolo 25, secondo comma, della legge n. 833 del 1978, in relazione al piano sanitario nazionale.

In relazione al piano sanitario nazionale c'è da aggiungere che si tratta di valutare gli oneri derivanti da questa norma. Per questo il Governo manifesta perplessità e per queste ragioni chiede se non sia il caso di sopprimere il secondo comma, tenendo conto che le regioni possono autonomamente disciplinare questa materia in virtù dell'articolo 25 della legge n. 833.

JERVOLINO RUSSO. Certamente condivido la finalità che anima la prima parte della dichiarazione del Governo, cioè che noi, con questo provvedimento, vogliamo operare per incentivare i trapianti nel territorio nazionale, però non c'è dubbio che, data la sproporzione fortissima tra richieste di trapianto e possibilità concrete di effettuarlo su territorio nazionale, almeno per un primo periodo noi dovremo gestire una fase transitoria nella quale ci saranno ancora dei pazienti che dovranno recarsi all'estero per sottoporsi a trapianto.

Ora è vero che le regioni potrebbero provvedere anche indipendentemente da una chiara indicazione del legislatore in questo provvedimento, ma di fatto il problema è stato sollevato appunto dalle associazioni interessate a questa vicenda, perchè molte regioni non hanno provveduto in alcun modo.

Condivido anche l'impostazione del subemendamento del relatore (sulla quale conviene anche il senatore Calì), di non far riferimento alla più autorevole di queste organizzazioni, ma di dare maggiori possibilità alle associazioni che potranno e dovranno nascere.

ROSSANDA. Credo che l'impostazione dell'emendamento sia corretta. Volevo soltanto capire il rapporto che esiste con la normativa attuale, cioè con le disposizioni vigenti per interventi di alta specializzazione non eseguibili su territorio nazionale e così via. In effetti esiste già una normativa che fa approvare dalle Regioni la richiesta di prestazioni con la conseguente autorizzazione all'intervento.

JERVOLINO RUSSO. Signor Presidente, ricordo il punto 5 dell'articolo 3 del piano sanitario nazionale, laddove si dice che sono previsti i casi particolari e le modalità di fruizione in forma anche indiretta di prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero per prestazioni che non siano ottenibili nel nostro paese. È un caso abbastanza analogo al nostro. Infatti si parla anche dei limiti e delle modalità per il concorso nella spesa relativa a carico dei bilanci delle singole unità sanitarie locali. Quindi si fa riferimento direttamente alle unità sanitarie locali.

Noi potremmo quindi sciogliere il dubbio per analogia e dire che tali spese sono a carico delle unità sanitarie locali, usando un meccanismo che sia il più simile possibile al dettato del piano sanitario nazionale.

COSTA. Concordo con la tesi avanzata dalla senatrice Jervolino.

PRESIDENTE. Vorrei aggiungere una piccola informazione: ieri sera c'è stata una riunione per mettere a punto il piano sanitario nazionale. A questo proposito, proprio per quanto attiene agli interventi nei paesi stranieri, è sorta una considerazione, e cioè se deve essere previsto ancora un intervento da parte delle Regioni o delle unità sanitarie locali, oppure se l'autorizzazione non debba essere concessa in sede nazionale. Mi sembra difficile sostenere una tesi del genere, però è stata prospettata.

ROSSANDA. Mi sembra che il problema non derivi da una norma nazionale ma da leggi regionali.

Si potrebbe, anche per rispetto dell'autonomia, iscrivere il principio che le leggi regionali regolano le modalità per il diritto al rimborso. Si regola la materia dei rimborsi secondo modalità stabilite dalle Regioni.

JERVOLINO RUSSO. Dal punto di vista dell'autonomia regionale la senatrice Rossanda ha ragione, però il rinvio a leggi regionali potrebbe causare notevoli ritardi. Vi sono diversi esempi di ritardo nell'attuazione di leggi-quadro dovuto proprio a ritardi nell'emanazione di leggi regionali. Occorre quindi fare attenzione, perchè se è vero che il piano nazionale sarà difficilmente attuabile, è anche vero che più difficile sarà l'emanazione di specifiche leggi regionali. Inoltre questo sarebbe l'unico articolo di tutto il provvedimento in cui si rinvierebbe a queste leggi e la materia è talmente marginale che, probabilmente, la norma che la riguarda non verrà mai emanata.

PRESIDENTE. Anch'io sono convinto che le leggi regionali non saranno mai emanate.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Poichè vi sono delle pressioni in questo campo, sono convinto del contrario.

ROSSANDA. Forse la novità di questo articolo è costituita dal fatto che possono essere poste a carico del fondo sanitario spese non sanitarie in senso stretto, è questa la sua *ratio* ed è in questo senso che va difeso. Per quanto riguarda le modalità, queste rientreranno poi nei normali rapporti istituzionali tra Stato, Regioni e Usl. L'importante dunque è affermare il principio secondo il quale tali spese vengono poste a carico del servizio sanitario nazionale.

COSTA. Teniamo presente che vi sono persone che vanno a curarsi all'estero anche quando lo stesso tipo di assistenza potrebbero trovarla in Italia.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Questo è un grosso problema, però sono convinto che non si può obbligare la gente ad avere fiducia nelle nostre strutture, la fiducia è una cosa che si acquista gradatamente e con dimostrazioni concrete. Certo, è anche vero che spesso si scoprono delle vere e proprie consorterie fra i chirurghi che operano all'estero e che molte cose non sono chiare in proposito, ma è proprio per questo che una Commissione regionale deve essere in grado di distinguere i casi che possono essere trattati in Italia da quelli che invece possono essere trattati solo all'estero.

Comunque il punto è questo: dobbiamo dare la possibilità, a tutti i cittadini, di usufruire di cure altamente specializzate che non possono essere fornite in territorio nazionale, e, nel contempo dobbiamo evitare gli sperperi. Credo non sia necessario rinviare ad una legge regionale, ma sia sufficiente una delibera della Giunta o anche una disposizione dell'assessore.

PRESIDENTE. Potrebbe anche accadere che i commissari di governo boccino eventuali provvedimenti non legislativi.

JERVOLINO RUSSO. Ho la sensazione che stiamo complicando tutta la questione. Il nostro fine qual è? Quello di porre a carico del servizio sanitario nazionale le spese di viaggio sostenute dai pazienti che debbono sottoporsi ai trapianti all'estero. Ebbene, facciamo riferimento alle unità sanitarie locali come proponeva poco fa anche il senatore Costa, credo sia la cosa più semplice. L'unico problema secondo me è costituito da ciò che si afferma nell'ultima parte del comma laddove recita: «secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità», perchè o si fa riferimento all'organo regionale, o si rinvia a un decreto del Ministero della sanità. Ma, invece di quest'ultimo, forse sarebbe più opportuno un atto di indirizzo e coordinamento.

Poichè gli atti di indirizzo e coordinamento sono riferiti ad attività amministrative proprie del Governo delegate alle Regioni, torneremmo a regolare in maniera centralizzata la questione, e questo non era ciò che si proponeva. Si è appena detto che le Regioni hanno già stabilito le modalità di accesso all'estero, quindi con questo emendamento le stesse modalità verrebbero applicate ai trapianti e al rimborso delle spese di viaggio.

PRESIDENTE. A seguito del dibattito svoltosi, l'emendamento del senatore Calì, potrebbe essere così riformulato: «Sono a carico delle unità sanitarie locali, secondo modalità stabilite dalla Regione, le spese per le

eventuali iscrizioni dei pazienti iperimmunizzati nelle liste dell'Eurotrasplant e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianto sul territorio nazionale, nonchè quelle per accedere ai centri aventi sede all'estero» ed inserito quale articolo 20-*bis*.

Passiamo alla votazione.

Metto innanzitutto ai voti l'emendamento del senatore Calì tendente a sopprimere nel secondo comma dell'articolo 20 le parole da «le spese per l'eventuale iscrizione...» sino alle fine.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 20 nel testo emendato.

È approvato.

Metto ai voti il subemendamento del senatore Condorelli tendente a sostituire nell'articolo 20-*bis* proposto dal senatore Calì le parole «nelle liste dell'Eurotransplant» con le altre «nelle liste delle organizzazioni nazionali ed internazionali che operano per facilitare i trapianti nei soggetti iperimmunizzati».

È approvato.

Metto ai voti l'articolo aggiuntivo 20-*bis* proposto dal senatore Calì quale risulta nella nuove formulazione proposta dal Presidente e con il subemendamento testè approvato.

È approvato.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione.* Propongo di accantonare l'articolo 21 in quanto il primo comma è strettamente collegato all'articolo 2.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito. Passiamo all'articolo 22. Ne do lettura:

Art. 22.

(*Sanzioni amministrative*)

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano vigilano, anche a mezzo degli uffici dipendenti, sulla esecuzione della presente legge e, qualora accertino la violazione delle disposizioni contenute nella stessa, irrogano le sanzioni di cui al comma successivo con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689.

Senza pregiudizio per l'applicazione di sanzioni penali qualora il fatto costituisca reato, chiunque non ottemperi alle disposizioni della presente legge è soggetto alla sanzione pecuniaria da lire 500.000 a lire 3.000.000.

La predetta sanzione non si applica congiuntamente alle pene previste dai successivi articoli 25 e 26.

È approvato.

Art. 23.

(*Commercio di parti del corpo proprio e altrui*)

Chiunque riceve denaro o altre utilità ovvero ne accetta la promessa per consentire al prelievo dopo la morte di parte del proprio corpo per le finalità previste dalla presente legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire 400.000 a lire 2.000.000.

La pena è aumentata se il fatto è commesso per il prelievo di parti del corpo di altra persona.

È approvato.

Art. 24.

(*Commercio di parti di cadavere*)

Chiunque procura per lucro una parte di cadavere da usare per le finalità previste dalla presente legge, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 1.000.000 a lire 5.000.000.

Se si tratta di persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna consegue la interdizione dall'esercizio della professione per un periodo da due a cinque anni.

A questo articolo è stato presentato dai senatori Alberti ed Ongaro Basaglia il seguente emendamento:

Al 2° comma, dopo la parola: «interdizione», *aggiungere*: «perpetua»; *e sopprimere le parole seguenti a*: «professione».

CALÌ. Stante l'assenza dei presentatori, faccio mio questo emendamento.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Vorrei esprimere qualche perplessità su questo emendamento. Non vorrei cioè che rappresentasse un deterrente per i medici ad effettuare trapianti in quanto le ingiuste accuse sono frequentissime. Pertanto, non vorrei che una norma simile spaventasse i medici perbene, facendoli desistere dallo svolgere attività di trapianto per la paura di poter essere coinvolti in un procedimento giudiziario che può portare all'interdizione perpetua dall'esercizio della professione. A mio parere dunque questa norma è estremamente severa, inoltre, secondo me, per un professionista il processo è già la più grande punizione che possa esistere, ma questa è un opinione personale.

Quindi siamo d'accordo che il delitto è orribile, però non vorrei che di fronte ad un ipotetico processo, magari ingiusto – e Dio sa quante volte avvengono errori giudiziari – questo emendamento potesse costituire un deterrente per tutti i medici ad un impegno nell'attività di trapianto.

CALÌ. Non vedo questo pericolo, infatti, non basta essere indiziati del reato, deve essere emessa una sentenza di condanna. A mio modo di vedere, per le persone per le quali è dimostrato che abbiano procurato per lucro una

parte di cadavere ricevere una condanna e la interdizione da due a cinque anni è anche poco.

ROSSANDA. Mi associo alle osservazioni del senatore Calì.

JERVOLINO RUSSO. Vorrei fare un altro tipo di considerazione. È evidente che nel caso in questione si tratta di un fatto della massima gravità ed è altrettanto evidente che il presupposto da cui si parte non è solo l'emissione di una sentenza di condanna, bensì di una sentenza di condanna passata in giudicato che dovrebbe dare quindi tutta la certezza di colpevolezza.

Vi dico però che, essendo personalmente contraria all'ergastolo, e a tutte le condanne che hanno il carattere della definitività, senza possibilità (uso una parola impropria) di «revisione» personale, rimango abbastanza perplessa di fronte all'ipotesi di una interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

Bisognerebbe trovare una via di mezzo. Ricordo che il senatore Alberti, quando abbiamo esaminato questo articolo, fece notare che, siccome il primo comma prevede la reclusione da due a cinque anni, l'interdizione dall'esercizio della professione per lo stesso periodo – cioè da due a cinque anni – praticamente non significava nulla, perchè evidentemente una persona condannata alla reclusione non può nello stesso periodo esercitare la professione.

Allora si può eventualmente aumentare il periodo di interdizione dall'esercizio della professione; è però contraria alla mia impostazione culturale qualsiasi condanna che sia perpetua, definitiva, che non dia in qualche modo la possibilità del riscatto.

CALÌ. Anch'io sono contrario all'ergastolo che uccide in determinate situazioni psicologiche, ma bisogna vedere il tipo di reato che è stato commesso: a chi commercia sulla salute dei cittadini, a chi commercia droga io darei due o tre ergastoli. Anche negli Stati Uniti d'America, indubbiamente paese democratico, molto facilmente un medico viene interdetto a vita per reati molto meno gravi rispetto a quelli prospettati in questo articolo.

Comunque non voglio attenermi al modello statunitense e sono disposto ad accettare la modifica proposta dalla senatrice Jervolino Russo.

ROSSANDA. Vorrei osservare che c'è una certa differenza tra l'interdizione dalla professione e la detenzione. L'interdizione perpetua al massimo spinge a cambiare mestiere. Se noi affermiamo che la professione medica ha bisogno di ricostituire le proprie qualità deontologiche e morali, un segnale in questo senso sarebbe – a mio parere – molto importante, anche tenendo conto del fatto che, se un individuo viene interdetto per dieci anni dalla professione, il suo reinserimento è abbastanza problematico e non so quanto sarebbe utile alla comunità, in una materia nella quale l'aggiornamento deve essere praticamente continuo.

Non vedo pertanto nemmeno l'utilità di una interdizione di media durata: sarebbe più corretto dare un segnale preciso di interdizione definitiva, trattandosi di un delitto francamente infamante.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Non ho nessuna remora ad accettare l'interdizione perpetua, ma ripeto che non vorrei che questa norma

fosse disincentivante per i medici, i quali potrebbero vedere in questa un pericolo enorme; per cui, nell'ambito della politica dei trapianti, potrebbe costituire un ostacolo. Però se voi insistete, io non ho difficoltà.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Direi che il Governo è tendenzialmente favorevole all'emendamento del senatore Alberti e della senatrice Ongaro Basaglia, che il senatore Calì ha fatto proprio.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento del senatore Calì tendente ad aggiungere, nel secondo comma, dopo la parola «interdizione» la parola «perpetua», e a sopprimere le parole seguenti a «professione».

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 24 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 25.

(*Sanzioni in caso di inosservanza delle modalità di accertamento della morte*)

La inosservanza delle disposizioni relative alle condizioni e modalità di accertamento della morte di cui agli articoli 3, all'articolo 4, comma 2, e all'articolo 5, commi 1 e 4, della presente legge è punita, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da sei mesi a tre anni.

È approvato.

Art 26.

(*Sanzioni in caso di inosservanza delle disposizioni sul consenso*)

Chiunque proceda al prelievo da cadavere senza osservare le condizioni di cui all'articolo 2 della presente legge è punito ai sensi dell'articolo 413 del codice penale.

È approvato.

Art. 27.

(*Donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca*)

È consentita la donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca, mediante volontà chiaramente espressa in vita.

Il Ministro della sanità provvede, con proprio decreto da emanarsi entro sei mesi dalla approvazione della presente legge, ad esplicitare le norme di attuazione del presente articolo.

CALÌ. Vorrei avanzare una perplessità. Mi chiedo che senso ha questo articolo, che attiene alla donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca, in un disegno di legge relativo ai trapianti, tanto più che la suddetta donazione è già prevista da altre norme.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. C'è stato un grosso movimento dei professori di anatomia che hanno dato vita ad un'associazione proprio relativamente a questo problema. Credo pertanto sia da accogliere quest'articolo.

CALÌ. Ma ripeto che una simile ipotesi è già prevista.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Approvare una legge a parte significherebbe affrontare un *iter* lunghissimo.

CALÌ. Secondo me non è necessario approvare una legge specifica, perchè già attualmente si verifica il fatto che parecchie persone hanno la possibilità di donare il proprio corpo per questi fini.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Però, approvando questa norma, si consente di avere un rimborso per le spese di trasporto dal luogo del decesso all'istituto anatomico, così come per altre spese di questo tipo.

CALÌ. Vorrei proporre un emendamento tendente a sopprimere il secondo comma dell'articolo 27.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'abolizione del secondo comma dell'articolo 27.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, propongo il seguente emendamento all'articolo 27:

Dopo il primo comma aggiungere il seguente: «Le spese per il trasporto della salma del donatore dal luogo del decesso ad istituti anatomici e da questi al luogo di sepoltura, purchè in un comprensorio regionale, sono a carico dell'università o della istituzione scientifica o di ricerca alla quale il cadavere è stato donato».

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Metto ai voti l'emendamento presentato dal senatore Calì, tendente a sopprimere il secondo comma dell'articolo 27.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore, tendente ad inserire, dopo il primo comma, il seguente comma aggiuntivo:

«Le spese per il trasporto della salma del donatore dal luogo del decesso ad istituti anatomici e da questi al luogo di sepoltura, purchè in un comprensorio regionale, sono a carico dell'università o della istituzione scientifica o di ricerca alla quale il cadavere è stato donato».

È approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 27 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 27.

(*Donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca*)

È consentita la donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca, mediante volontà chiaramente espressa in vita.

Le spese per il trasporto della salma del donatore dal luogo del decesso ad istituti anatomici e da questi al luogo di sepoltura, purchè in un comprensorio regionale, sono a carico dell'università o della istituzione scientifica o di ricerca alla quale il cadavere è stato donato.

È approvato.

JERVOLINO RUSSO. Signor Presidente, proporrei alla Commissione l'accantonamento dell'articolo 28, in attesa che si definisca l'*iter* dell'articolo 2.

PRESIDENTE. La senatrice Jervolino propone di accantonare l'articolo 28 in attesa della definizione dell'articolo 2.

Se non vi sono osservazioni, così rimane stabilito. L'articolo 28 viene quindi accantonato.

Riprendiamo l'esame degli articoli precedentemente accantonati.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, proporrei di riprendere l'esame del provvedimento cominciando dall'emendamento volto a introdurre l'articolo 2-*ter* presentato dalla senatrice Jervolino.

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame degli articoli accantonati, con il seguente emendamento proposto dalla senatrice Jervolino Russo, tendente ad introdurre un articolo aggiuntivo 2-*ter* dopo l'articolo 2. Ne do lettura:

Art. 2-*ter*.

(*Divieto di rivelazione della identità del donatore e del ricevente*)

È vietata la rivelazione della identità del donatore al ricevente e di quella del ricevente ai familiari del donatore.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Riprendiamo l'esame dell'articolo 21 precedentemente accantonato. Ne do nuovamente lettura:

Art. 21.

(*Educazione sanitaria*)

Le iniziative di educazione civica e sanitaria devono essere anche dirette a diffondere tra i cittadini la conoscenza delle possibilità dei trapianti di

organo e la consapevolezza che la donazione di organi costituisce una delle più alte forme di solidarietà, favorendo l'espressione esplicita del consenso alla donazione di organi.

Specifiche iniziative saranno altresì intraprese dagli organi istituzionalmente competenti nelle scuole, nelle Forze armate, nei servizi sociali e sanitari.

Al raggiungimento dei fini di cui al comma 1 del presente articolo dovranno collaborare anche i mezzi di comunicazione di massa ed in particolare il servizio pubblico radiotelevisivo.

Stanziamenti per le iniziative di cui al comma 2 del presente articolo potranno essere erogati sui fondi destinati alla educazione sanitaria.

Per i fini, di cui al presente articolo lo Stato, le Regioni e le unità sanitarie locali potranno avvalersi delle associazioni di volontariato per la donazione di organi riconosciute dal Ministero della sanità e delle organizzazioni scientifiche che operano nel settore.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Poichè ci sono troppi soggetti per quel che riguarda l'educazione sanitaria, riterrei opportuna un'entità che coordinasse questa attività, cioè che dettasse delle norme. A questo proposito pensavo ad un decreto del Presidente del Consiglio per far sì che in tutte le scuole, in tutte le forze armate, in tutte le sedi arrivi questo messaggio. Occorrerebbero anche, a mio avviso, degli obblighi per assicurare l'esecuzione di questa educazione sanitaria.

Le Regioni stesse debbono impegnarsi a fondo in questo campo ed il Ministro della sanità potrebbe, a questo proposito, emanare un atto d'indirizzo, non una legge, ma delle disposizioni a me sembrano veramente necessarie.

ROSSANDA. Ritengo che tutte le decisioni in proposito dipendano dal modo in cui verrà formulato l'articolo 2. Pertanto credo che sia inutile parlarne in questa sede.

JERVOLINO RUSSO. Indubbiamente questo articolo, in particolare il primo comma, è in qualche modo collegato all'articolo 2, quindi al problema del consenso, però credo che potremmo discuterne anche indipendentemente da questo. Infatti, comunque venga risolto il problema del consenso, esiste la necessità di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza dei trapianti, quindi sulla donazione di organi. Capisco il problema sollevato dal senatore Condorelli, cioè quello relativo ai centri di imputazione citati dall'articolo 21, però è difficile prevedere un centro unico che coordini in qualche modo tutte queste attività; si è giunti a questa conclusione anche nell'VIII legislatura dopo avere studiato a lungo il problema. Questo perchè l'attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica dovrà essere espletata non solo da organi centrali dello Stato (Ministero della pubblica istruzione per le scuole, Ministero della difesa per le forze armate) e da organi regionali per quanto riguarda i servizi sociali e sanitari (vedi articolo 117 della Costituzione), ma anche da mezzi di comunicazione di massa che evidentemente non sono sottoposti a vigilanza diretta da parte di strutture pubbliche. Infatti per queste ultime, in base alla legge n. 103, è il Parlamento che, attraverso la Commissione di vigilanza, esplica un controllo in senso lato. Per quanto riguarda i mezzi di informazione teniamo presente che deve essere rispettato il principio della libertà di espressione, garantito dalla Costituzione.

Tutti questi organi, dunque, sono diversi fra loro sia come livello sia come possibilità di intervento, perciò non si può concepire che la loro attività possa essere coordinata da un'altra struttura, risulterebbe molto difficile. Per fare rispettare la norma si possono utilizzare vari sistemi. Ad esempio il Parlamento può esercitare un controllo sia sull'operato dei Ministeri competenti, attraverso interpellanze ed interrogazioni, sia sull'informazione radiotelevisiva tramite la Commissione di vigilanza. Onestamente non vedo come si possa prevedere un organo istituzionale unico in grado di coordinare questi vari centri.

CONDORELLI. Si potrebbe approvare un ordine del giorno nel quale si impegni il Ministero della sanità a costituire una commissione *ad hoc* per l'educazione sanitaria, che dia anche dei suggerimenti alle strutture richiamate nell'articolo 21. Credo che, al fine di organizzare la propaganda, questo potrebbe essere un ottimo strumento.

CALÌ. Se ricordo bene, con l'articolo 14 della legge n. 833, si stabilisce che fra i compiti delle USL rientra anche l'educazione sanitaria.

JERVOLINO RUSSO. Lei ha perfettamente ragione, senatore Calì, però nella legge n. 833 l'educazione sanitaria viene intesa in senso generale, mentre con questa norma precisiamo che, in un'attività già istituzionalmente propria delle USL, deve inserirsi anche quella dell'educazione in questo specifico campo; il nostro diventerebbe un invito a tener conto anche di questo problema.

A proposito dei mezzi di informazione, parlando con il senatore Valenza ed altri colleghi della Commissione per la vigilanza sui servizi radiotelevisivi è emerso che quest'ultima teoricamente potrebbe già dare un indirizzo alla Rai su come organizzare le trasmissioni, però aspetta l'approvazione del provvedimento in esame per avere maggiori poteri nel chiedere all'emittente pubblica di prestare maggiore attenzione al problema dei trapianti.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, sulla base delle considerazioni finora emerse dal dibattito, vorrei presentare un emendamento al primo comma, tendente a sostituire le parole: «l'espressione esplicita del consenso alla donazione di organi» con le altre: «la più larga sensibilizzazione dell'opinione pubblica alla importanza della donazione di organi».

PRESIDENTE. Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 21 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo ora all'esame dell'articolo 2 e dell'articolo aggiuntivo 2-*bis*, precedentemente accantonati.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Tenendo conto anche delle osservazioni del senatore Calì e del rappresentante del Governo, ho formulato il seguente nuovo testo dell'articolo 2:

Art. 2.

(*Del diritto di opposizione al prelievo*)

Al compimento del sedicesimo anno di età ciascun cittadino può manifestare presso gli uffici del Comune di residenza il dissenso alla donazione di organi e tessuti del proprio corpo dopo la morte.

Tale espressione di volontà viene trasmessa, entro trenta giorni, dal Comune al Centro Regionale o Interregionale di riferimento di cui al successivo articolo 15.

Il cittadino che non compie al Comune pubblica dichiarazione del proprio dissenso al prelievo nelle modalità prescritte nel primo comma del presente articolo decade dal diritto di opposizione al prelievo, e questo è legittimo per il sanitario che lo esegue nell'osservanza di quanto disposto nel settimo comma del presente articolo.

La manifestazione di dissenso per i minori degli anni sedici e per i soggetti interdetti è fornita dai rispettivi rappresentanti legali nelle circostanze previste dal comma settimo del presente articolo.

La esplicita dichiarazione di dissenso al prelievo precedentemente resa al Comune può essere revocata in ogni tempo mediante dichiarazione personalmente espressa presso il Comune di residenza oppure mediante dichiarazione resa ad un notaio o, in caso di grave impedimento, al sanitario responsabile, o a chi ne fa le veci, del reparto ospedaliero presso cui il soggetto è degente. La revoca del dissenso resa al notaio o al sanitario deve essere comunicata al Comune, ma assume immediato effetto legale.

Al cittadino che non abbia voluto anteriorimente manifestare il suo dissenso al prelievo di organi e tessuti del proprio corpo dopo la morte è consentita la manifestazione di dissenso in una forma diversa da quella prevista dal primo comma del presente articolo in ogni tempo. La manifestazione di dissenso può essere resa dinanzi ad un notaio o, in mancanza, dinanzi al sanitario responsabile, o a chi ne fa le veci, del reparto ospedaliero presso cui il soggetto è degente. Tale dichiarazione deve essere comunicata al Comune di residenza del soggetto, ma assume immediato effetto legale.

Il sanitario preposto al prelievo ha l'obbligo di accertare presso il Centro Regionale o Interregionale di riferimento della Regione di cui il Comune di residenza del soggetto fa parte se esiste esplicita dichiarazione di dissenso del soggetto. Accertata l'assenza di tale esplicita dichiarazione, il medico è legittimato ad eseguire il prelievo nelle circostanze previste dalla presente legge. Le dichiarazioni di dissenso espresse dal soggetto in forma diversa da quella prevista dal primo comma del presente articolo, o espresse dai rappresentanti legali del soggetto se si tratta di minore di anni 16 o di interdetto, e che non risultino ancora registrate presso il Centro Regionale o Interregionale di riferimento, devono invece essere esibite al medico che deve compiere il prelievo nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte; trascorso tale termine, il sanitario che deve eseguire il prelievo è autorizzato a compierlo.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti divengono obbligatorie dopo sei mesi dalla pubblicazione della presente legge. Fino a tale data si osservano le disposizioni dell'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644.

Mi pare che da un punto di vista pratico, sempre nel profondo rispetto della volontà delle persone, sia più logica una raccolta dei dissensi con l'obbligo da parte del comune di trasmetterli ai centri regionali ed interregionali di riferimento. Credo infatti che mobilitare milioni di cittadini, obbligandoli ad esprimere parere favorevole o contrario, sia una cosa quanto mai inopportuna. Quindi, quella di dare la possibilità a tutti di esprimere facoltativamente il dissenso, considerando anche che poi l'educazione sanitaria deve portare il problema nelle case della gente, ritengo sia la formula più semplice.

D'altra parte, il cittadino è sempre tutelato in quanto al sesto comma è previsto che chiunque, anche se non lo ha fatto ufficialmente attraverso il comune, può in ogni tempo dissentire con un atto notarile o addirittura, se malato e ricoverato, può riferire questa sua volontà al responsabile del reparto sanitario presso cui è degente. Ovviamente, c'è una differenza e cioè il medico che deve operare il prelievo ha l'obbligo di accertare presso il centro di riferimento del comune cui appartiene il soggetto se esiste una volontà di dissenso, ma per quello che riguarda altre forme di dissenso, espresse o dai legali degli interdetti o dei minori, o attraverso una dichiarazione resa al notaio o al medico, la manifestazione deve essere esibita in quanto il medico non può andare a cercare una manifestazione di volontà che potrebbe trovarsi a casa del soggetto in questione o da un notaio.

Pertanto, tale manifestazione di dissenso deve essere esibita a meno che il soggetto non la porti con sè, dai congiunti o da chi comunque può essere interessato. In questo modo non si ritorna al silenzio-assenso in quanto tutti sono informati e soltanto chi è interessato a non donare i propri organi compie un atto di dissenso. In questo modo evitiamo il fastidio per le persone di andare al comune e fare una serie di pratiche, cosa peraltro inopportuna, evitiamo altresì di riportare sulla carta di identità questa espressione di volontà, cosa che mi pare piuttosto complessa, e lasciamo al medico soltanto il compito di controllare se esiste presso il centro di riferimento della regione di cui fa parte il comune di residenza del soggetto una volontà di dissenso.

CALÌ. Sono molto perplesso circa l'opportunità di discutere ora l'articolo 2, tanto più che il testo è notevolmente diverso anche da quello dell'emendamento recante l'articolo 2-*bis*, presentato dal senatore Condorelli.

In ogni caso, già in sede di discussione generale sul disegno di legge, alcuni mesi fa, ebbi da dire – e lo ripeto oggi – che il problema del dissenso è un falso problema. Voglio dire cioè che non è per il fatto che nella legge non sia previsto il silenzio-assenso che i trapianti non si fanno nel nostro paese e lo dimostra il fatto che in alcune città, come Roma e Milano pur con la legge attualmente in vigore, si è fatto un numero accettabilissimo di trapianti.

Quindi, non è un problema di dissenso o meno, ma di volontà da parte degli operatori sanitari e delle strutture, più o meno organizzate, se i trapianti si fanno o meno. Se così è, dobbiamo impedire di creare degli alibi (chiedo scusa per la parola pesante) per gli operatori sanitari. Per cui la legge – secondo me – dovrebbe essere estremamente chiara: non deve esserci possibilità di cattiva interpretazione.

Chiedo scusa al relatore, ma così come è formulata la norma, soprattutto in merito al dissenso, non facendosi cenno all'assenso, creiamo situazioni

spiacevoli, cioè potrebbero esserci persone, che non hanno manifestato il dissenso e che per accidente vengono a morte, i cui familiari, ignorando il testo della legge, si opporrebbero alla donazione degli organi, creando situazioni di estrema complessità presso i centri in cui si verifica il decesso.

Quindi ritorno a dire che sono d'accordo con la formulazione di una precedente proposta del senatore Condorelli, in cui si prevedeva l'obbligo di esprimere il dissenso o l'assenso, cioè a dire l'opzione obbligatoria. Questa scelta semplificherebbe moltissimo la situazione, tanto più che, se è vero che l'Istituto superiore di sanità sarà la sede presso la quale sarà tenuto il registro dei trapianti e se si potrà attrezzarlo anche con un sistema relativo ad una banca dei dati (mi riferisco anche alla raccolta delle opzioni), allora tutti i problemi verrebbero a cadere.

Un'altra considerazione è che, secondo me, non si può stabilire che al compimento del sedicesimo anno di età oppure entro 60 giorni si deve esprimere l'opzione, perchè significherebbe escludere tutta la fascia di età relativa agli individui che hanno già compiuto da tempo il sedicesimo anno. Ecco perchè mi sembra più accettabile il nostro emendamento, cioè stabilire che tutti i cittadini di età compresa tra i 16 e i 60 anni devono esprimere l'opzione.

C'è poi la questione della carta di identità, problema che ho già avuto modo di discutere e che riguarda chi già possiede la carta di identità stessa. Questi ultimi sono certamente la grande maggioranza dei cittadini e non si preoccuperanno probabilmente di andare a manifestare l'assenso o il dissenso. Ecco perchè, secondo me, è molto più valido pretendere l'opzione prima del rilascio della carta di identità.

Mi sembra poi che ci sia l'orientamento a trasportare la collocazione della banca dei dati dal Ministero della sanità all'Istituto superiore della sanità. Nel caso si verificasse questa soluzione, allora il discorso mi sembrerebbe molto più facile. A mio avviso, ripeto, il problema di fondo è quello delle modalità di raccolta delle opzioni e della relativa banca dei dati. Quindi va precisato cosa significa registro centrale dei trapianti: se riguarda sostanzialmente la registrazione dei trapianti effettuati allora non ci interessa. Ma per fare questo è necessario avere un elaboratore e, una volta che esiste tale elaboratore, non ci sarebbe problema per immettere anche tutti i dati relativi alle opzioni.

JERVOLINO RUSSO. Signor Presidente, ritengo che la Commissione abbia fatto oggi un grande e significativo passo avanti per l'approvazione di questo disegno di legge, che stiamo affrontando da due legislature. Mi auguro che non ci siano volontà discordanti, perchè su questo problema le posizioni di fondo all'inizio erano un po' lontane ed oggi mi sembrano più coincidenti. A mio avviso i principali problemi da affrontare sono relativi all'articolo 2: una volta risolto questo punto, si approveranno rapidissimamente gli articoli 16 e 17.

Credo che il modo migliore di risolvere le questioni dell'articolo 2 (la possibilità per i centri regionali di accogliere le dichiarazioni di assenso e di dissenso e il tipo di dichiarazione da prevedere) sia quello di andare per gradi, cioè mi pare sia abbastanza importante innanzitutto stabilire a quale centro – come diceva il senatore Calì – possono essere imputate le manifestazioni di volontà, vale a dire se solo di dissenso o anche di assenso.

Chiederei al Governo un chiarimento a proposito dell'articolo 2: se non leggo male, il secondo comma di questo testo lascia intendere che i centri regionali di riferimento possono essere anche i centri di imputazione di questi dati. Se il Governo ci chiarisse questo punto e se noi fossimo certi di poter fare riferimento ai centri regionali, avremmo già una prima base per risolvere il problema.

In seguito potremo risolvere le altre questioni e perciò, con vari passaggi logici, noi potremmo approvare il provvedimento.

ROSSANDA. Vorrei capire bene il senso dell'intervento della senatrice Jervolino Russo. Un problema che a me sembra molto importante è quello relativo allo sforzo necessario per diffondere il più possibile la conoscenza delle questioni che stiamo esaminando, in modo da facilitare l'espressione del dissenso o dell'assenso. Va dunque presa – secondo me – in considerazione la proposta del senatore Calì relativa alle modalità da stabilire per l'espressione dell'assenso.

Infatti non è tanto vero che le soluzioni espresse dal relatore e dal senatore Calì siano così vicine, bensì sono lontanissime, almeno quanto è lontana la differenza tra la richiesta, oggi, di un'espressione spontanea di volontà, che presume la conoscenza di un atto legislativo (ipotesi non realistica nel nostro paese se non per una piccolissima minoranza dei cittadini), e la messa in opera invece di una operazione di larga diffusione del problema, nella quale questa conoscenza e la relativa possibilità di scelta verrebbero ad essere patrimonio dei cittadini, rendendo conseguentemente necessaria l'opzione, nonchè incentivandola fortemente.

Se noi approviamo una norma di dissenso o di assenso, che scatti ad una certa data, senza aver svolto prima una operazione a tappeto di educazione (che non è minimamente prevista negli emendamenti), non si può pensare che la legge sarà conosciuta. Sappiamo benissimo che in Italia anche i giornali sono letti da una minoranza della popolazione. Come pensate di far conoscere ai cittadini questo diritto, se non accettate una soluzione come quella proposta dal senatore Cali?

JERVOLINO RUSSO. Mi sembra che la senatrice Rossanda anticipi i tempi. Non ho prospettato una posizione di accettazione o di rifiuto: volevo semplicemente proporre un modo di approccio al problema.

Finora, per lo meno negli incontri informali in sede di comitato ristretto, ma anche qui in Commissione, non è stato deciso se il Ministero della sanità o un suo organo possano finzionare da centro di raccolta delle espressioni di dissenso o di assenso. Ora qui si apre invece una possibilità e quindi vorrei verificare innanzitutto l'esistenza di questa possibilità, lasciando completamente aperti gli altri problemi. È in questo senso che vedo abbastanza vicine le posizioni; infatti, quando sono vicine le intenzioni, cioè l'incentivazione massima dei trapianti non con operazioni di esproprio forzoso fatte sulla base della non conoscenza della legge da parte dei cittadini (e la stessa approvazione dell'articolo 21, incidente o meno che sia, è però chiaramente indicatrice di una volontà a tale riguardo), io sono fiduciosa che le strade per risolvere il problema si troveranno. Non si trovano quando si vuole andare lungo vie diverse, ma noi in questo caso abbiamo gli stessi obiettivi e siamo aperti gli uni alle soluzioni degli altri.

Credo dunque che i modi concreti di risolvere la questione si possono trovare, la mia era solo un'operazione logica per affrontare il problema.

ROMEI, *sottosegretaro di Stato per la sanita*. Sia nella formulazione presentata dal relatore, sia in quella del senatore Calì, direi che solo apparentemente si resta nell'ambito del concetto della donazione, anche se questo termine viene esplicitamente usato. In effetti si tratta di prefigurare un obbligo giuridico per i cittadini di disporre il destino del proprio corpo *post mortem*. Dicendo che tutti i cittadini sono tenuti ad esprimere l'assenso o il dissenso si introduce un concetto nuovo. Io, però, mi domando che cosa succederà per coloro che non esercitano questa loro facoltà.

D'altra parte resta aperto il problema della disponibilità delle salme dei soggetti che in vita non si siano pronunciati, nè in senso positivo, nè in senso negativo. Del resto non è ipotizzabile, rispetto all'obbligo imposto, una sanzione, perchè non potrebbe essere inflitta a carico di un defunto.

Il Governo ritiene che si potrebbe uscire da questo dilemma prevedendo una presunzione di assenso o di dissenso in relazione all'interesse pubblico che si vuole tutelare.

Devo dire, ora, che la domanda fatta dalla senatrice Jervolino trova un conforto affermativo nell'emendamento con cui si propone di configurare nei centri regionali o interregionali gli organi destinati a ricevere le dichiarazioni di assenso o di dissenso espresse dai vari cittadini.

Tenendo conto delle considerazioni svolte, il Governo riconosce importante l'osservazione fatta dal senatore Calì, che riconduce il discorso alla volontà degli operatori sanitari più che ad un fattore di obblighi giuridici imposti ai cittadini.

Detto questo, e data risposta affermativa – credo – alla domanda posta dalla senatrice Jervolino, il Governo ritiene che la formulazione dallo stesso proposta riguardo all'articolo 2-*bis* e all'emendamento all'articolo 15 possa ritenersi l'ipotesi migliore per avviarci su una strada che sia finalmente risolutiva di questo spinoso problema.

BOTTI. Vorrei semplicemente dire che, più stiamo andando avanti nella discussione, più mi rendo conto che questa legge si prefigge la promozione ed il potenziamento delle attività di trapianto. Uno dei problemi importanti da risolvere però è quello dell'assenso e del dissenso; infatti, chi acconsente a donare parte del proprio corpo deve esprimere il consenso, mentre se ciò non avviene deve intendersi la non volontà di donazione, cioè il dissenso.

Non vedo, quindi, il motivo di questa polemica. Noi stiamo varando un provvedimento che deve andare incontro alla promozione, diffusione e potenziamento dell'attività dei trapianti di organo. Ed allora occorre sensibilizzare l'opinione pubblica con adeguati programmi di educazione sanitaria, occorre mettere l'opinione pubblica in condizione di acconsentire o meno alla donazione di parte del proprio corpo. Non ritengo giusto, quindi, che il cittadino debba esprimere solo il proprio dissenso. A mio avviso va meglio la formulazione fatta dal Governo: assenso o dissenso in maniera espressa.

Ritengo, in sostanza, che sia indispensabile soltanto la manifestazione dell'assenso, per cui occorre mettere le persone nelle condizioni culturali più idonee per acconsentire alla donazione di parte del proprio corpo. Se una persona non esplicita il proprio consenso, ciò significa che dissente e che quindi non è disposta alla donazione.

PRESIDENTE. Devo dire che partiamo da una valutazione di fondo: il senatore Calì affida alla volontà e alla sensibilità dei sanitari, se ho ben capito, se si sono fatti o meno i trapianti. Dovremmo concludere, di conseguenza, che c'è molta insensibilità da parte della categoria dei sanitari se nel paese non si sono fatti i trapianti e se si sono mandati gli ammalati fuori del nostro paese. Tra l'altro si tratta anche di un discorso territoriale: nel Nord i trapianti vengono effettuati, nel Sud no.

Inoltre c'è il problema – riguardante questo provvedimento – che nel Sud non verrebbero a conoscenza del provvedimento e che l'ignoranza continuerebbe a dominare la scena.

Con questa formulazione dell'articolo 2 si invitano i cittadini ad esprimere l'assenso o il dissenso, ma in tal modo è come se si indicesse una specie di *referendum*. Lo scopo di questo disegno di legge è quello di reperire il maggior numero possibile di organi ed avere la possibilità di eseguire certi tipi di trapianti anche nel nostro paese, onde evitare che i cittadini si rivolgano alle strutture estere. In altre nazioni i provvedimenti in materia sono già in vigore e non mi risulta vi siano problemi interpretativi da parte della popolazione. Ad esempio in Francia le norme legislative hanno preso in considerazione solo il dissenso. Ora, credo che anche i cittadini italiani come quelli francesi siano in grado di conoscere e interpretare le norme in materia di trapianti, si tratta solo di fare una adeguata campagna promozionale, puntare su una educazione sanitaria finalizzata, prescindendo da quella più generale.

Secondo il senatore Botti, l'articolo 2 dovrebbe prevedere l'esplicitazione del solo assenso, dovendosi intendere implicitamente che, ove manchi tale dichiarazione, il cittadino dissente. Questa formulazione secondo me, è inopportuna perchè costituirebbe, anche in questo caso una sorta di *referendum*.

Sono convinto che ciò che ha impedito uno sviluppo della pratica dei trapianti nel nostro paese è stata la carenza di organi disponibili derivante dalla attuale normativa oltre che da una scarsa volontà dei sanitari.

ROSSANDA. È una questione di organizzazione dei centri, non di mancanza di volontà dei sanitari.

PRESIDENTE. Sto parlando in generale e comunque vi è, indubbiamente, una scarsa volontà da parte della classe medica. Ad esempio, quando l'aborto era illegale molti medici lo praticavano clandestinamente, ma dopo che è stata approvata la legge che disciplinava la materia, molti si sono sentiti in dovere di non praticare questi interventi per una questione di coscienza, sono cose che sappiamo tutti. Ciò dimostra che il discorso sul piano politico è sempre collegato ad una volontà degli operatori più in generale.

Ritengo, e parlo anche a nome del mio Gruppo, che si debba prevedere la possibilità, e non l'obbligo, della esplicitazione del solo dissenso. Siamo naturalmente disposti ad una mediazione, anche se durante la scorsa riunione della Commissione ho affermato che le mediazioni, specialmente in questioni così importanti, non danno mai soluzioni realistiche ai problemi.

Ciò che considero di fondamentale importanza è attuare una buona educazione sanitaria.

Desidero sottolineare ancora una volta che se all'articolo 2 lasciamo le parole: «sono tenuti a manifestare l'assenso o il dissenso», tanto vale indire un *referendum*.

COSTA. Signor Presidente, ritengo che la formulazione più accettabile sia quella proposta dal relatore, in quanto la schedatura di milioni di cittadini implica un tipo di organizzazione che coinvolgerebbe non solo il Ministero della sanità ma anche quello degli interni ed il Ministero di grazia e giustizia. Probabilmente non si farà mai, perchè ad esempio in otto anni non siamo riusciti ad applicare quanto è stabilito nella legge n. 833 a proposito del libretto sanitario.

Giustamente il senatore Condorelli chiedeva chi deve coordinare le iniziative tendenti a sensibilizzare l'opinione pubblica al problema dei trapianti. In proposito si possono utilizzare le varie strutture esistenti: le Usl, le Regioni, i vari istituti interessati.

Ora, pensare di stabilire un sistema di schedatura è inammissibile ed, inoltre, esula dalla nostra competenza. Non credo vi sia necessità di molte migliaia di reni l'anno, perchè al massimo si faranno un migliaio trapianti di questo genere ogni anno.

BOTTI. Senatore Costa, tenga presente che vi sono dodicimila pazienti in attesa di trapianto renale.

COSTA. Questo è vero, però non tutti sono operabili perchè circa la metà è costituita da anziani o da persone in dialisi ormai da oltre 15 anni, quindi non più operabili. Infatti secondo le statistiche circa il 60 per cento di questi pazienti non sono nelle condizioni di subire un intervento chirurgico.

Secondo me dunque la soluzione migliore è quella proposta dal senatore Condorelli in quanto permetterà, previa una buona educazione sanitaria, di ricevere un maggior numero di assensi da parte dei cittadini.

JERVOLINO RUSSO. Sono d'accordo con quanto ha affermato il senatore Costa.

Per quanto riguarda la proposta del rappresentante del Governo relativamente alla raccolta delle opzioni da parte dei centri regionali di riferimento mi dichiaro senz'altro favorevole.

Fra le varie soluzioni prospettate sulla manifestazione dell'assenso o del dissenso, direi che la più idonea è quella formulata dal relatore, ossia prevedere la sola dichiarazione di dissenso. La procedura proposta dal senatore Calì risulterebbe estremamente lunga e complessa e, tutto sommato, finirebbe per disincentivare i cittadini alla donazione.

Per quanto riguarda poi la posizione del senatore Botti, anch'io temo che se si dovesse andare a manifestare l'assenso avremmo in linea di principio innumerevoli cittadini favorevoli ai trapianti che, nella sostanza, però, per pigrizia, non si recherebbero a manifestare la loro posizione in un ufficio pubblico. Pertanto, se accettassimo un'ipotesi del genere, finiremmo di nuovo per bloccare l'attuazione della legge. Dare la possibilità, invece a chi non desidera fare questo atto di donazione di esprimere il proprio dissenso, ferma restando – come diceva giustamente il senatore Costa – un'ampia e capillare azione di informazione e di sensibilizzazione, escludendo quindi qualsiasi esproprio forzoso, e tenendo anche conto del fatto che attualmente il grado di attenzione, di partecipazione e di acculturazione della gente sta per fortuna crescendo, a me sembra la strada più funzionale per rispettare la libertà della gente e contemporaneamente incentivare la possibilità di donazione.

CALÌ. Io sinceramente continuo proprio a non capire questa opposizione nei confronti dell'obbligo di manifestare il consenso. Non la capisco assolutamente tanto più che – l'ho detto e lo ripeto – in fase di redazione ho discusso il mio emendamento con i senatori Gallo e Russo e per entrambi la mia formulazione andava benissimo e inoltre non sussiste alcuna illegittimità nel pretendere che il cittadino manifesti la propria volontà.

Ripeto quindi che continuo a non capire tutte queste resistenze, abbiamo forse fatto un *referendum* per l'obbligatorietà delle vaccinazioni? Quello era, come questo, un problema di carattere socio-sanitario ed il Governo ha imposto le vaccinazioni a tutela della salute pubblica.

In ogni caso, se nemmeno questa argomentazione è valida, devo ricordare alla Commissione che nel 1962 fu rivista la legge sui riscontri diagnostici. Precedentemente a tale anno, infatti, si era tenuti, prima di eseguire una autopsia, a chiedere il consenso ai familiari, non potendolo ovviamente chiedere al morto. Dato però che questa condizione determinava un numero estremamente esiguo di riscontri diagnostici, il Parlamento modificò la legge allora vigente stabilendo che tutti i soggetti sono sottoposti a riscontro diagnostico qualora il sanitario ne faccia esplicita richiesta e noi oggi facciamo tutte le autopsie senza chiedere parere a chicchessia. Allora, se i soggetti di cui si parla sono cadaveri a tutti gli effetti, si può estremizzare il discorso e sostenere che è ammissibile effettuare un prelievo di organo a scopo di trapianto qualora ci sia la richiesta del sanitario, in analogia a quanto previsto dalla legge sui riscontri diagnostici, anche in considerazione del fatto che poi l'autopsia è un intervento ben più demolitore di quanto non sia il prelievo di un organo. Mi chiedo allora per quale motivo non ci riportiamo nella logica che sottende la legge sui riscontri diagnostici e non si tratta di fare un *referendum*, senatore Muratore, bensì solo di manifestare un'opzione. Pertanto, continuo a non capire le vostre obiezioni e resto convinto che questo è l'unico sistema per evitare spiacevoli situazioni.

Quanto all'emendamento governativo, il suo secondo comma è estremamente importante. Se ho ben capito, il Governo – e lo ha ribadito e precisato – vede la possibilità di trasformare in un centro di raccolta dati il centro regionale di riferimento. Ciò significa che il tutto deve essere fatto a mezzo di elaboratore elettronico, cioè, secondo un vero e proprio metodo di computerizzazione dei dati.

Sono lieto che il Governo abbia recepito questa nostra impostazione, d'altra parte, però, quando si riconosce il centro regionale come centro di raccolta dati si presume che ogni regione abbia un elaboratore, la qual cosa non è. Ecco perchè nel mio emendamento ho parlato di trasmissione di dati con meccanismo a rete, cioè, il comune raccoglie i dati e li trasmette alla regione, ma, se la regione non possiede un suo elaboratore, li invia direttamente al Ministero della sanità o, in ultima ipotesi, all'Istituto superiore di sanità. Questo è quello che intendo per meccanismo a rete, altrimenti si rischia di bloccare tutta l'attività di trapianto perchè, ad esempio, la regione Campania, e non è un segreto che svelo, possiede da otto anni un Univac, ma non lo ha mai fatto funzionare. Quindi, la regione Campania l'elaboratore ce l'ha e per tenerlo inutilizzato paga due miliardi di fitto l'anno, pertanto in otto anni ha già pagato 16 miliardi, ma l'attività di trapianto non va avanti lo stesso.

Quindi è una questione di volontà politica, di organizzazione ed è tanto più grave se il Ministero della sanità – come ha detto in altre occasioni – si

rifiuta di mettere a punto un sistema di elaborazione dati centralizzato. Io questo non lo accetto, non è possibile che un Ministero, come quello della sanità, che ha peraltro l'obbligo di verificare le situazioni sanitarie esistenti nelle varie zone del paese, non sia in grado di impiantare un sistema di computerizzazione. Se voi lo accettate, io ripeto non lo accetto.

Dato però che il Governo ha espresso la volontà di far riferimento ai centri regionali – e la cosa mi va benissimo – a questo punto si tratta solo di verificare se l'Istituto superiore di sanità può fungere da banca dati nazionale perchè ci deve essere infine un punto di riferimento nazionale. Non è ammissibile infatti che se io muoio a Milano e si va a interrogare la regione Campania, la quale non è tenuta, anche per problemi organizzativi, ad avere un servizio 24 ore su 24, si debba aspettare che riapra il centro regionale per sapere se ho optato o meno. Il centro di riferimento nazionale invece può benissimo organizzarsi ed avere un servizio continuativo 24 ore su 24. Mi sembra quindi che questa proposta rappresenti un primo passo verso un chiarimento in ordine alla metodologia di raccolta dei dati. Ciò è molto importante ed io ne prendo atto.

Rimane invece insoluta la questione dell'assenso-dissenso ed in proposito avanzo un vera e propria proposta e cioè per risolvere il problema del prelievo degli organi adottiamo la stessa procedura che il Governo ha previsto, senza fare alcun *referendum*, per i riscontri diagnostici.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, vorrei pregarla di farsi carico di risolvere il problema dell'articolo 2 in quanto dobbiamo prendere una decisione. Il senatore Costa ha detto giustamente che quello da me presentato non è un articolo perfetto, ma tuttavia una decisione dobbiamo pur prenderla ed una mediazione dobbiamo assolutamente trovarla altrimenti il provvedimento rimane bloccato. Esiste, infatti, la necessità di fare i trapianti e noi abbiamo tutti gli occhi puntati addosso; vi sono esigenze diffuse, petizioni continue per cui una soluzione dobbiamo trovarla.

Quella che ho presentato mi è sembrata la meno cattiva, anche perchè rispetta profondamente la personalità dell'individuo in quanto vi è sempre la possibilità di manifestare in qualunque momento il proprio dissenso.

Desidero rispondere al senatore Calì. Questo obbligo del consenso non soltanto è complicato, perchè si tratta di costringere e scomodare milioni di persone per andare negli uffici comunali...

CALÌ. Non si tratta di scomodare nessuno perchè, quando si va a chiedere un documento, si compie anche l'opzione.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. In ogni caso è un cosa fastidiosa, perchè obbliga a prendere una decisione *obtorto collo* in una materia così delicata; mentre invece, quando si arriva a questa decisione di andare o meno ad esprimere la propria scelta sulla base dell'informazione sanitaria che è stata diffusa, allora è una questione completamente differente.

Per questo motivo mi preoccupavo molto dell'articolo 21 e volevo disperatamente trovare un modo affinchè questa scelta fosse qualcosa di veramente pregnante. Per questo bisognerebbe trovare l'obbligo che spinga a procedere ad una adeguata educazione sanitaria.

Molto acutamente il Presidente ha detto una cosa esatta: questo obbligo al dissenso o al consenso diventa un *referendum*. Non sia mai dovessero

prevalere i no, ci troveremmo in difficoltà, perchè la maggioranza degli italiani ha rifiutato di donare il proprio corpo; diventerebbe un fatto politico. Ho trovato molto giusta questa osservazione.

Io credo che la posizione espressa dal senatore Calì si raggiungerà tra anni, ma intanto dobbiamo superare una serie di difficoltà, di remore, che sono sbagliate e legate a tradizioni locali. Dobbiamo saper dare un colpo di acceleratore e guidare la società. Io sono passato da una posizione di completa opposizione ad un atteggiamento diverso. Infatti, attraverso le discussioni e i giudizi espressi, ascoltando tutte le voci, abbiamo trovato una soluzione temporanea, ma che però – secondo me – rende agevole questo meccanismo e rispetta allo stesso tempo profondamente la personalità dell'individuo.

Il problema è diffondere l'informazione. Bisogna muoversi in questo senso. La possibilità di una revoca del dissenso in qualsiasi momento esiste, ma esiste allo stesso tempo un problema pratico: la differenza cioè tra il caso che il dissenso venga espresso al comune e quindi registrato in centri di riferimento e il caso invece in cui il dissenso venga espresso in altra forma, ad esempio il giorno prima di morire. Allora questo documento deve essere esibito al medico.

Ritengo che, con tutti i suoi difetti, questo articolo così formulato riesca da una parte a proteggere le persone, dall'altra a favorire la politica dei trapianti.

Rispondendo poi al rappresentante del Governo, se il cittadino non compie al comune l'espressione del dissenso, decade da questo diritto. Naturalmente è salvaguardato il cittadino, perchè può sempre manifestare il dissenso in altra forma, solo che in questo caso la sua scelta non è registrata dal comune, ma sono i soggetti interessati e i congiunti che dovranno esibire al medico il relativo documento.

Del resto il nostro è un sistema bicamerale e probabilmente si troveranno altre soluzioni nell'altro ramo del Parlamento. Torno a ripetere però che, nell'ambito della soluzione da me prospettata, punto fondamentale è l'articolo 21, cioè che l'informazione si diffonda nelle scuole, nelle forze armate, nella generosissima popolazione giovanile. Chi invece sarà preoccupato di questo fatto, potrà sempre manifestare come vuole il suo dissenso o nella forma pubblica o nella forma privata, cioè attraverso una dichiarazione resa al notaio potendo revocarla quando crede. Se non risolviamo ora questo problema, tra due anni ci troveremo sempre a discutere della stessa questione.

CALÌ. Quando si dice che l'esplicita dichiarazione di dissenso si può sempre revocare in ogni momento, non credo sia una previsione realizzabile, perchè chi viene ricoverato in un grosso centro ospedaliero con un trauma cranico non è nelle condizioni di esprimersi e del resto la maggior parte dei soggetti interessati sono proprio traumatizzati e quindi non nelle condizioni di ritirare il dissenso espresso in precedenza.

Allora si ripresenta il problema del silenzio-assenso, che crea dei probabili contrasti con i familiari, soprattutto in determinate regioni.

Il relatore ha riconosciuto questa esigenza quando ha detto che il cittadino deve manifestare, presso gli uffici competenti del comune, in modo esplicito, che dissente. Quindi l'obbligo è stato in qualche modo già formulato.

Però, ripeto, è tanto legittima l'esigenza che ci sia l'obbligo dell'opzione. Questo lasciare andare, affidarsi soltanto alla volontà di qualcuno che vuole decisamente esprimere il dissenso è una cosa che non si verificherà. Infatti, se ritenete che sia difficile che un soggetto, andando a richiedere un documento possa manifestare l'assenso o il dissenso (secondo me non lo è affatto), provate ad immaginare se un cittadino parta da casa sua per andare al comune a dire che egli dissente. Questo potrebbe portarci ad una situazione estremamente spiacevole.

PRESIDENTE. Propongo di accantonare momentaneamente tale materia, passando all'esame dell'emendamento proposto dal senatore Melotto, tendente ad introdurre un articolo 16-*bis*. Ne do lettura:

Art. 16-*bis*.

Il Ministro della sanità istituirà annualmente con proprio decreto, su proposta del Consiglio sanitario nazionale, borse di studio in favore di sanitari comunque operanti nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

Il Consiglio sanitario nazionale stabilirà il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio di cui sopra, che dovranno essere destinate in prevalenza all'addestramento del personale anche presso istituzioni straniere, ed alla incentivazione della ricerca nel campo dei trapianti, sia in riferimento all'attività chirurgica, sia in riferimento all'attività immunologica.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad adottare i provvedimento necessari a favorire la fruizione delle borse di studio di cui sopra autorizzando eventuali supplenze e sostituzioni di personale.

Le Regioni e le Provincie autonome di Trento e di Bolzano dovranno tenere conto, in sede di fissazione dei parametri di Piano per l'adozione delle piante organiche da parte delle unità sanitarie locali, delle particolari necessità di personale nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

A questo emendamento sono stati presentati dal relatore i seguenti subemendamenti:

Al primo comma, dopo la parola: «sanitari», *aggiungere le seguenti parole*: «e di personale sanitario non laureato».

All'ultimo comma, dopo le parole: «di cui alla presente legge», *aggiungere*: «ivi comprese i reparti di rianimazione».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono favorevole all'emendamento presentato dal senatore Melotto, però proporrei di aggiungere al primo comma, dopo la parola: «sanitari», le seguenti parole: «e di personale sanitario non laureato», perchè le borse di studio per tecnici credo che siano molto utili affinchè possano imparare meglio. Ritiro invece l'altro subemendamento.

MELOTTO. Mi fa piacere che ci si preoccupi dei tecnici, ma se in questo articolo 16-*bis* ci mettiamo dentro «l'universo popolo» credo che alla fine rimarranno le cose come stanno.

Si cercava, invece, di incentivare il personale sanitario, non tanto per separatezze che esistono in certi campi, bensì per invogliare chi, in seguito al prelievo, oggi si vede escluso dal prestigio che il trapianto comporta attraverso borse di studio che, certamente, saranno in numero ridotto rispetto alle possibilità e alle esigenze da soddisfare. Quindi, ampliare ulteriormente anche al personale sanitario non laureato alla fine svuoterebbe di significato ciò che invece si voleva realizzare.

Non si vogliono fare, in questa sede, distinzioni per chi trapianta e chi preleva, perchè bisogna tendere sempre più all'unità dei due momenti. Mettendo in questo articolo anche i non laureati, temo che, per la scarsa disponibilità, si vada a vanificare il tutto.

Queste sono le perplessità che dovevo esternare alla Commissione.

JERVOLINO RUSSO. Allora aboliamo il termine «sanitario» riformulando in tal modo l'emendamento: al primo comma, dopo la parola «sanitari» aggiungere le seguenti parole: «e di personale anche non laureato». In questo modo saranno compresi i medici, i paramedici ed il personale laureato e non, purchè impiegato nelle suddette strutture.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono favorevole alla nuova formulazione del mio subemendamento.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Anch'io mi dichiaro favorevole sia al subemendamento che all'emendamento presentato dal senatore Melotto.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il subemendamento del senatore Condorelli, tendente ad inserire al primo comma dell'articolo 16-*bis* dopo le parole «sanitari», le seguenti parole «e di personale anche non laureato».

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento del senatore Melotto tendente ad aggiungere un articolo 16-*bis*, che con la modifica testè approvata, risulta cosi formulato:

Art. 16-*bis*.

(*Istituzione di borse di studio*)

Il Ministro della sanità istituirà annualmente con proprio decreto, su proposta del Consiglio sanitario nazionale, borse di studio in favore di sanitari e di personale anche non laureato, comunque operanti nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

Il Consiglio Sanitario Nazionale stabilirà il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio di cui sopra, che dovranno essere destinate

in prevalenza all'addestramento del personale anche presso istituzioni straniere, ed alla incentivazione della ricerca nel campo dei trapianti, sia in riferimento alla attività chirurgica, sia in riferimento all'attività immunologica.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad adottare i provvedimenti necessari a favorire le fruizione delle borse di studio di cui sopra autorizzando eventuali supplenze e sostituzioni di personale.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano dovranno tenere conto, in sede di fissazione dei parametri di piano per l'adozione delle piante organiche da parte delle USL, delle particolari necessità di personale nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

È approvato.

Do ora lettura dell'articolo 16, in precedenza accantonato, nel testo proposto dalla Sottocommissione

Art. 16.

(*Composizione e funzioni dei centri di riferimento*)

Il centro è gestito da un comitato composto dai rappresentanti degli enti convenzionati e da un rappresentante designato dalle Regioni interessate, scelti fra sanitari che svolgono la propria attività nel campo dei trapianti. Il comitato designa nel suo seno un coordinatore. Del comitato fa parte anche un funzionario amministrativo designato dalle Regioni interessate con funzioni di segretario.

Il centro regionale o interregionale di riferimento ha le seguenti funzioni:

a) promuovere il reperimento degli organi da trapiantare, attraverso l'individuazione dei donatori cadaveri, mediante una attività d'informazione, di coordinamento e di controllo presso le strutture sanitarie regionali;

b) curare la compilazione e l'aggiornamento dell'elenco dei soggetti in attesa di trapianto, corredato dei relativi dati clinici ed immunologici necessari per definire l'esistenza delle condizioni cliniche di idoneità al trapianto e di compatibilità genetica con l'eventuale donatore, e con l'indicazione dell'ente disponibile per l'eventuale trapianto;

c) ricevere, dagli enti autorizzati al prelievo, le segnalazioni di organi o parti disponibili per il trapianto, corredate dei dati di istocompatibilità relativi;

d) individuare i soggetti più idonei sulla base dei dati immunologici contenuti nel proprio archivio e con quelli in possesso degli altri centri di riferimento esistenti sul territorio nazionale, effettuando, se necessario, le prove crociate di compatibilità tissutale; e quindi sulla base dei dati clinici in possesso compilare una lista di priorità da comunicare agli enti interessati al trapianto per una ulteriore verifica della sussistenza delle condizioni cliniche di idoneità al trapianto stesso;

e) sulla base degli accertamenti previsti al precedente punto *d*), effettuare la scelta del soggetto ricevente più idoneo: a parità di condizioni di

idoneità, la scelta dovrà cadere sui soggetti in attesa di trapianto residenti nel territorio regionale o interregionale;

f) comunicare tempestivamente la scelta effettuata, congiuntamente alle sue motivazioni, all'ente autorizzato al prelievo, all'ente autorizzato al trapianto, agli altri centri di riferimento regionali o interregionali, al centro nazionale di riferimento;

g) eseguire direttamente i *test* immunologici eventualmente necessari per definire la compatibilità tra soggetto donante e soggetto ricevente;

h) produrre e provvedere allo scambio dei reagenti biologici necessari alla tipizzazione tissutale nonchè ricevere e conservare quelli eventualmente distribuiti dal centro nazionale di riferimento;

i) conservare campioni biologici relativi a tutti i soggetti in attesa di trapianto, compresi negli elenchi dei vari centri regionali o interregionali, necessari ad effettuare le ricerche sistematiche di anticorpi e le prove crociate di compatibilità tissutale.

Il centro per l'espletamento delle suddette funzioni può avvalersi delle strutture e competenze degli enti convenzionati secondo le modalità ed i programmi periodicamente definiti dal comitato di gestione di cui al primo comma.

La convenzione di cui al precedente articolo dovrà prevedere la funzionalità permanente del centro nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni dell'anno, con la reperibilità costante di almeno due sanitari di cui uno con competenze nel campo della immunologia e l'altro in campo clinico.

A questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti.

Il primo è del relatore e tende a inserire, dopo il primo comma, il seguente: «Le funzioni del Centro regionale o interregionale di riferimento sono determinate dal regolamento di esecuzione di cui all'articolo 28». Il secondo, sempre del relatore, tende a sopprimere tutto il secondo comma. Un terzo emendamento, presentato dal relatore, propone di sostituire, all'ultimo comma, le parole. «l'altro in campo clinico», con le altre «l'altro nel campo della immunologia clinica».

Infine un quarto emendamento, presentato dal senatore Melotto, tende ad inserire, dopo l'ultimo comma, le seguenti parole: «A tale scopo dovranno essere previsti i necessari adeguamenti delle piante organiche delle strutture interessate».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Secondo me la questione più importante è questa: dobbiamo favorire al massimo la possibilità di effettuare i trapianti. Però, nella situazione attuale, non possiamo obbligare la popolazione ad esprimere il consenso o il dissenso, sarebbe un meccanismo troppo complesso e sarebbe sproporzionato rispetto alla questione sanitaria di cui ci stiamo occupando, che è limitata a casi particolari. Creare, quindi, un caso nazionale potrebbe determinare reazioni, anche psicologiche, e polemiche. Attraverso l'educazione sanitaria ed una efficace propaganda, da qui a qualche anno la questione non costituirà più un dramma, ma sarà recepita dalle persone come un dovere sociale ed un fatto di scarso interesse. Perciò dobbiamo renderci conto che, attualmente, non possiamo coinvolgere tutta la popolazione. Ricordo che questa era stata una delle mie proposte

iniziali, poi ho capito che le conseguenze sarebbero state drammatiche e sarebbero state sproporzionate ai fini che ci proponiamo di raggiungere con questo provvedimento.

La soluzione prospettata dal senatore Calì non mi sembra attuabile nell'immediato, ma solo da qui a qualche anno.

JERVOLINO RUSSO. Signor Presidente, non entro nel merito della questione su cui ormai si è già lungamente dibattuto, però devo dire che condivido pienamente quanto affermato dal senatore Condorelli.

Finora abbiamo svolto un buon lavoro, dobbiamo risolvere solo il problema del consenso, il problema più controverso e difficile di tutto il provvedimento. Pregherei quindi la Presidenza ed i colleghi di fare un ultimo sforzo per superarlo e giungere ad una soluzione accettabile, data anche l'urgenza di approvare in tempi rapidi il disegno di legge in questione e un provvedimento sul quale discutiamo ormai da due legislature, è stato lungamente atteso, quindi non possiamo rinviare oltre la sua approvazione.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Per quanto riguarda gli emendamenti, signor Presidente, credo si illustrino da sè. Infatti, per quanto riguarda il primo sono convinto che le funzioni del centro regionale o interregionale di riferimento debbano essere determinate dal regolamento di esecuzione anzichè esplicitate nel provvedimento.

Con il secondo emendamento propongo di sopprimere tutto il secondo comma.

Con il terzo emendamento propongo di sostituire, alla fine dell'ultimo comma, le parole «l'altro in campo clinico», con le seguenti: «l'altro nel campo della immunologia clinica». Infatti, una cosa è l'immunologia e un'altra cosa è l'immunologia clinica. Quest'ultima è una branca nuova e in continua evoluzione, la figura dell'immunologo clinico è di grande importanza per il malato, il cui trattamento non può essere seguito solo dall'immunologo di laboratorio. Proporrei quindi di specificare le due figure in questo settore.

PRESIDENTE. Poichè l'articolo 16 è collegato agli articoli 2 e 28, propongo di rinviare l'esame.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. A questo punto credo sia necessario risolvere la problematica contenuta in questi due articoli: probabilmente la discussione odierna scatenerà molte polemiche; io ho assunto la mia parte di responsabilità, riconosco che a formulazione dell'articolo 2 non mi soddisfa pienamente, però ritengo che dobbiamo trovare una soluzione al problema.

JERVOLINO RUSSO. Non possiamo lasciare da parte una legge di questo genere tanto attesa, sulla quale discutiamo da due legislature, senza portarla a termine. Alla fine il legislatore ha il dovere di decidere. Capisco le difficoltà per riunirci in una giornata come il sabato, ma chiederei alla Presidenza della Commissione di verificare se esiste la possibilità di convocare la Commissione in un eventuale periodo morto delle elezioni per approfondire

ulteriormente questo punto e per arrivare infine ad una decisione che mi auguro vivamente concorde, ma che deve essere una decisione.

PRESIDENTE. Accogliendo la richiesta esposta dalla senatrice Jervolino, poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione dei disegni di legge è rinviato ad altra 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