

# SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

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

(Igiene e sanità)

### 29° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 MARZO 1982

Presidenza del Presidente PITTELLA

#### INDICE

##### Disegni di legge in sede deliberante

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

« Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico » (1759)

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 271, 274, 275
BOMPIANI (DC), relatore alla Commissione	272
CIACCI (PCI) . . . . .	274
JERVOLINO RUSSO (DC) . . . . .	274
ROSSANDA (PCI) . . . . .	275

*I lavori hanno inizio alle ore 10,15.*

#### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

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

(Seguito della discussione e rinvio)

« Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico » (1759)

(Discussione congiunta e rinvio)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975 n. 644, concernente la disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico », d'iniziativa dei senatori Melandri ed altri.

Sullo stesso argomento è iscritto all'ordine del giorno anche il seguente disegno 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 ».

Data la identità della materia, propongo che i due disegni di legge siano discussi congiuntamente.

Poichè non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Prego il senatore Bompiani di riferire alla Commissione sui disegni di legge.

**B O M P I A N I**, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevoli senatori, nel richiamarmi alla relazione da me svolta il 2 dicembre scorso sul disegno di legge n. 1211 e sul disegno di legge n. 1496, presentato dal Governo e poi ritirato, ritengo non sia necessario riprendere la problematica generale che fu già allora ampiamente evidenziata nei pregevolissimi interventi dei senatori Argiroffi, Pittella, Jervolino Russo e Rossanda svolti nella seduta del 13 gennaio.

Il disegno di legge n. 1759 è stato presentato al Senato in data 8 febbraio e, per la verità, ho avuto poco tempo per prenderne visione. In pratica si tratta di un provvedimento che si ispira agli stessi principi del precedente disegno di legge n. 1496 (salvo alcune varianti, peraltro da sottolineare), che ha la stessa intelaiatura, constando di 21 articoli, e la cui materia è divisa nello stesso modo. Credo che sia opportuno illustrarlo ora, per poter poi ascoltare il parere della Commissione, riservando la valutazione di merito sulle varianti rispetto al testo originario al momento della replica.

Le prime differenze si trovano all'articolo 2, che investe il problema del silenzio-consenso. È accettato lo stesso principio generale che già era stato recepito nella precedente normativa, però qui viene garantita la partecipazione della famiglia, nel senso che l'espressione della volontà in vita del soggetto stesso dal quale si effettua il prelievo si individua nel momento del ricovero per la cura presso l'ospedale o l'istituto nel

quale poi si verifica la morte con un'opposizione scritta che va rilasciata al direttore sanitario all'atto del ricovero. Si tratta poi di verificare con regolamento come potrà essere espressa questa volontà scritta (se sarà un modulo da riempire, oppure una modalità diversa); il provvedimento non prende posizione e il problema dovrà essere esaminato. Fermo restando che per gli incapaci la dichiarazione può essere resa anche dall'esercente la patria potestà, la tutela o la curatela, nel caso in cui il soggetto non legalmente incapace sia impossibilitato a manifestare la sua volontà (e questa, probabilmente, sarà l'occasione più frequente per tutti i traumatizzati stradali, quelli che si trovano in una situazione di coma al momento del ricovero in ospedale) la dichiarazione può essere resa dal coniuge non legalmente separato o, in mancanza, da un parente entro il primo grado. Indubbiamente questo articolo 2 si muove in un'ottica più rispettosa non solo della volontà, quando è possibile esprimerla, del soggetto da cui si preleva l'organo, ma anche della famiglia che può fare opposizione anche se il soggetto è in una situazione di coma. Si tratta ora di valutare oltre che sul piano tecnico anche su quello giuridico questo disegno di legge rispetto al precedente; il presente testo mi sembra recepisca anche le preoccupazioni che sono state manifestate in questa sede da alcuni senatori a proposito del fatto che si possa superare con troppa facilità la volontà di colui al quale sarà prelevato l'organo. D'altra parte non c'è dubbio che uno degli elementi ad aver determinato la primitiva proposta era proprio quello di facilitare, attraverso il silenzio-consenso più ampio, il reperimento dell'organo.

Nell'articolo 3 non c'è nulla di innovato rispetto all'articolo 3 del disegno di legge n. 1496; è praticamente lo stesso.

Nell'articolo 4 sono state corrette alcune sviste (che poi vedremo discutendo dei singoli punti) comunque è stato ripristinato il periodo di dodici ore, e non di sei come nel primitivo testo, per accertare il momento della morte, ovviamente al di fuori della somministrazione di farmaci depressivi del si-

stema nervoso centrale. Inoltre è stato aggiunto un ultimo comma col quale si fa obbligo al medico responsabile di turno del reparto di degenza di avvertire senza indugio la direzione sanitaria della presenza di un probabile donatore di organo e di mettere in opera tutte le misure terapeutiche necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi ai fini della donazione.

L'articolo 7, che praticamente ha il medesimo contenuto nei due testi, tiene conto di una proposta dell'Associazione degli anatomopatologi con la quale si richiede che al momento del prelievo sia sempre predisposta anche l'autopsia perchè questa è il solo metodo, almeno nei confronti di coloro che muoiono ai sensi dell'articolo 3, cioè per arresto cardiaco, per stabilire l'esistenza o meno di controindicazioni al trapianto derivanti da una malattia organica del donatore; ma ciò potrà essere discusso al momento degli emendamenti.

Gli articoli 8 e 9 non sono stati variati.

L'articolo 10 contiene una migliore definizione del problema dei luoghi autorizzati alle operazioni di trapianto; anche nel precedente disegno di legge era richiesta l'idoneità sia delle *équipes* chirurgiche che delle strutture (presidi ospedalieri e istituti universitari e istituti di ricerca autorizzati dal Ministero della sanità), ma adesso l'autorizzazione viene concessa quando sia stata accertata l'idoneità dell'ente anche in relazione al personale addetto, alle attrezzature e all'organizzazione per quanto attiene l'intervento chirurgico e il trattamento post-trapianto, nonchè la ricerca immunologica effettuata direttamente in sede o presso il centro regionale o interregionale di riferimento. È un testo che mi sembra più completo e che dà responsabilità a tutto l'ente e al Ministero della sanità che ha la potestà di stabilire se c'è o non c'è idoneità. Il precedente testo chiamava in causa, invece, l'Istituto superiore della sanità che, peraltro, penso sarà di nuovo chiamato in causa quando, all'articolo 12, si parlerà della commissione che dovrà stabilire le condizioni e i parametri di idoneità dell'ente.

L'articolo 11 fa riferimento al problema del prelievo in caso di morte connessa a

ipotesi di reato. Nell'ultimo comma viene stabilito che, poichè in questi casi si deve fare a norma di legge l'autopsia, addirittura lo stesso medico che effettua il prelievo possa trasformarsi in perito settore nominato dal giudice come tale. Questo può anche essere un sistema piuttosto rapido per ottenere nello stesso momento le due cose, però io mi chiedo come un chirurgo generico che fa un prelievo di organo sia in grado di fare il perito settore ai fini giudiziari; dovrebbe essere sempre associato ad un medico legale o, quanto meno, ad un anatomopatologo, e questo in una struttura universitaria può essere fatto immediatamente. Quindi prelievo e autopsia contemporaneamente, ma ognuno con la propria responsabilità.

Per quanto concerne l'articolo 13, c'è ancora da rilevare il problema costituito dal centro nazionale di riferimento per i trapianti di organi, che mi sembra abbastanza bene individuato come struttura in parte collegiale, rappresentata da tutti gli esperti dei centri regionali che fanno capo all'Istituto superiore di sanità, che assicurano una partecipazione periferica, e nello stesso tempo integrata da funzionari ed operatori dell'Istituto superiore di sanità, anche se non sono indicate le rispettive proporzioni. Credo che il provvedimento contempli una visione più completa ed opportuna di questo centro di riferimento nazionale, al quale è affidato non solamente il compito di coordinare tutta l'attività regionale in questo campo, ma anche di determinare gli *standards* genetici, biologici e tecnici necessari per stabilire la compatibilità di soggetti donatori con altri, invece, oggetto di trapianti. Molto importante è anche la tenuta di un registro centrale sui trapianti, che avrà quindi carattere nazionale e sarà conservato presso l'Istituto superiore di sanità, a cura di questo centro nazionale di riferimento per i trapianti di organi. Questa mi sembra una soluzione molto opportuna, in quanto centralizza la ricezione da parte di ogni Regione del movimento dei trapianti.

All'articolo 17 sono previste nuove varianti, e sono specificati meglio i compiti inerenti all'educazione sanitaria. Viene

tolta dall'articolo 17 del precedente provvedimento governativo la questione del registro centrale del movimento dei trapianti, che viene trasferita all'articolo 13, in una collocazione che mi sembra più opportuna, e il nuovo articolo 17 viene riservato solo all'educazione sanitaria, che verrà gestita non solamente dalle organizzazioni scientifiche che operano nel settore, ma anche da associazioni di volontariato. Si tratterà poi di operare un coordinamento tra i due tipi di attività.

Ritengo che questa sia la parte da sviluppare maggiormente infatti, se il disegno di legge è venuto incontro alla volontà espressa in vita del possibile donatore, è chiaro che allora si deve recuperare, attraverso un'opera di sensibilizzazione più ampia, la possibilità di donare i propri organi dopo la morte, e quindi viene ad evidenziarsi l'importanza dell'articolo 17 quando si tratterà di vedere come promuovere questa campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

All'articolo 18 vengono introdotte norme che riguardano anche le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in rapporto a problemi strettamente giuridico-costituzionali, ma che in pratica non si discostano da quelle che sono applicate anche nelle altre Regioni.

Viene inoltre rinnovata la separazione fra la sanzione amministrativa, che è irrogata dal Ministero della sanità qualora non si ottemperi alle disposizioni di carattere amministrativo previste dalla legge, e le sanzioni penali che, viceversa, vengono mantenute, agli articoli 19 e 20, qualora ricorra l'estremo di reato nel senso vero della parola.

Nel complesso, quindi, queste varianti contenute nel nuovo disegno di legge rispetto al precedente non ne alterano l'impostazione. Esiste però effettivamente una migliore definizione di taluni elementi fondamentali, come il consenso. Nell'ambito di questo, viene anche meglio curata quella particolare disposizione d'animo dei parenti, almeno di primo grado, nei confronti dell'estinto che era certamente molto limitata dalla espressione del consenso o, quan-

to meno, di adesione da parte della famiglia nell'ambito del primitivo provvedimento.

Vi è poi il ripristino delle dodici ore di osservazione, che sembra tutelare maggiormente quello che si è definito come il residuale diritto alla vita, sia pure con termine improprio, cioè la possibilità di rianimazione. Mi sono informato presso i tecnici, e mi è stato detto che in questo lasso di tempo è possibile ottenere ugualmente una buona conservazione degli organi, purchè, naturalmente, essa venga effettuata da centri di rianimazione perfettamente funzionanti e che, quindi, tengono anche conto della necessità di mantenere il soggetto in quelle ottimali condizioni di ossigenazione artificiale, di equilibrio acido di base, e così via, necessarie non soltanto ai fini di una sempre possibile rianimazione del soggetto stesso, ma anche della migliore conservazione degli organi in caso si verificasse poi l'impossibilità di pervenire alla rianimazione.

**P R E S I D E N T E.** Ringrazio il senatore Bompiani per la sua esposizione. Ritengo che potremo programmare i nostri lavori prevedendo di concludere la discussione generale nel giro di una o due sedute, avendo molti di noi già espresso il proprio pensiero sul precedente disegno di legge governativo che, come ha rilevato il relatore, conteneva disposizioni più o meno analoghe a quelle contenute nel disegno di legge di cui oggi abbiamo ascoltato la relazione. Vorrei ora conoscere il parere della Commissione circa l'opportunità di iniziare subito la discussione generale, segnalando che i pareri della 1<sup>a</sup> e della 2<sup>a</sup> Commissione non sono ancora pervenuti.

**C I A C C I.** A me sembra che sarebbe opportuno rinviare il seguito della discussione generale alla settimana ventura, onde dare a tutti i commissari il tempo di prepararsi ad essa.

**J E R V O L I N O R U S S O.** Quanto ha detto il senatore Bompiani si muove so-

stanzialmente nella stessa logica del provvedimento precedente, e le modifiche apportate vengono incontro anche ad alcuni dubbi espressi dalla Commissione. Non sono però contraria ad un rinvio della discussione generale.

R O S S A N D A . Vi sono ancora, a mio avviso, alcuni problemi, sui quali mi riservo di intervenire in sede di discussione generale.

P R E S I D E N T E . Penso di poter interpretare l'opinione prevalente della Commissione nel senso di rinviare la discussione ad altra seduta.

Pertanto, poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

*I lavori terminano alle ore 10,40.*

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Direttore: DOTT. CARLO GIANNUZZI*