

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 9 APRILE 1959

(9^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

Disegno di legge:

« Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute » (364) (D'iniziativa dei senatori Bonadies ed altri) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 107, 112, 113
BONADIES	108, 109, 111, 112
CRISCUOLI, <i>relatore</i>	108
DE MARIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	112, 113
MONALDI	108, 110, 111, 113
PASQUALICCHIO	111
TIBALDI	110, 111
ZELIOLI LANZINI	111

La seduta è aperta alle ore 10,10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Gatto, Lombardi, Lombari, Loren-

zi, Mammucari, Merloni, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Pucci, Scotti, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità De Maria.

CRISCUOLI, *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa dei senatori Bonadies ed altri:
« Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute » (364)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Bonadies ed altri: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

C R I S C U O L I , *relatore*. Il provvedimento in esame ha due aspetti, uno scientifico ed uno etico-sociale; ed io penso conseguentemente che sia necessario studiare il problema a fondo perchè se è vero che si tratta di soddisfare indubbie esigenze della scienza, è anche vero che il provvedimento potrebbe provocare una reazione della opinione pubblica che dia una diversa interpretazione a ciò che trae motivo da necessità scientifiche. Comunque, non mi ritengo, oggi, ancora in grado di riferire dettagliatamente sul provvedimento in discussione, nè tanto meno di esprimere un parere sulla opportunità o meno della sua approvazione. Chiedo pertanto il rinvio della discussione, così da consentire a ognuno di noi di studiare più a fondo la questione e di reperire eventuali emendamenti e modifiche da proporre, sistemi con i quali, senza venir meno a quelli che sono gli scopi scientifici, si evitino negative conseguenze potenziali o di fatto, dal lato psicologico, che possano preludere a gravi ripercussioni sociali e politiche.

B O N A D I E S . Quale presentatore del disegno di legge in discussione mi sono preoccupato di dar notizia dell'iniziativa di legge sia alle scuole di anatomia patologica delle varie Università italiane, che agli ospedali di particolare importanza.

Ho avuto risposte difformi. Alcuni illustri colleghi hanno protestato energicamente, dicendo che il provvedimento non sarebbe stato ben concepito, in quanto esclude dal riscontro diagnostico molte salme di individui che potrebbero presentare, invece, la necessità di essere sottoposte a indagine.

Alcuni professori di anatomia patologica hanno affermato che la parte del disegno di legge che si riferisce alla esclusione di determinati soggetti dal riscontro diagnostico andrebbe assolutamente eliminata. Vi è stata una pioggia di lettere, di telegrammi e di proteste che io non ho avuto il tempo di riordinare. Ritengo, ad ogni modo, che il provvedimento in discussione debba essere modificato in talune sue parti, tenendo conto di quegli elementi di ordine sociale e mo-

rale — ai quali ha accennato il senatore Criscuoli — che sono certamente molto importanti. E ciò in quanto, mentre gli anatomo-patologi vorrebbero sottoporre al riscontro diagnostico quasi quasi anche i viventi, di contro vi sono persone che non vorrebbero fossero lesi principi superati o comunque troppo in contrasto con le esigenze della società attuale e di quella futura. Gli anatomo-patologi sostengono la assoluta necessità di consentire quanto più possibile il riscontro diagnostico sui cadaveri perchè dicono che le scuole di anatomia patologica soffrono in maniera veramente accentuata della impossibilità di effettuare i riscontri diagnostici, e quindi sentono acuta la necessità di un provvedimento legislativo che colmi questa lacuna. Peraltro essi vorrebbero una legge con limitazioni ridotte, la quale consentisse l'ammissione al riscontro diagnostico di tutti coloro che muoiono in ospedali o in cliniche siano essi paganti o no. Gli anatomo-patologi sostengono che soltanto così l'anatomia patologica può compiere qualche passo in avanti.

Tenendo conto delle esigenze scientifiche che hanno provocato il provvedimento in esame, di quanto esposto dalle categorie mediche interessate e, insieme, degli elementi umani cui ha fatto cenno il senatore Criscuoli, noi potremo, fra qualche giorno, discutere meglio il disegno di legge, apportandovi gli opportuni emendamenti. Mi associo, quindi, alla proposta di rinvio della discussione.

M O N A L D I . Vorrei informare gli onorevoli colleghi delle origini del disegno di legge in discussione.

Il vigente sistema di legge prevede che i riscontri diagnostici possano essere fatti solo sui poveri. Prevale insomma un criterio selettivo esclusivamente economico: questo è necessario ben precisare.

Non so se sia noto a tutti voi che a Torino vi fu una denuncia da parte di parenti di un soggetto che decedette in un ospedale cittadino e per il quale fu effettuato il riscontro diagnostico. Tale deceduto era assistito dall'I.N.A.M. L'assistente che eseguì la

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)9^a SEDUTA (9 aprile 1959)

autopsia a quel soggetto deceduto, fu condannato perchè si disse che i mutuati non possono essere considerati nella categoria dei poveri, bensì in quella dei paganti in proprio. Tale sentenza diede luogo a una situazione veramente imbarazzante, in tutte le scuole innanzitutto e poi in tutti i settori ospedalieri. Furono tenute, sia presso il Ministero del tesoro, sia presso quello della sanità, alcune riunioni, attraverso le quali furono formulate direttive per una modificazione legislativa. Voi ora potreste anche domandare: perchè questo disegno di legge di cui fu riconosciuta la necessità non fu proposto dal Governo? Perchè il Ministero della sanità è solo un Ministero e non il Consiglio dei Ministri, io risponderei. Allora pregai un collega, e precisamente il senatore Bonadies, di tradurre tutte le direttive che erano state predisposte dal Ministero in un disegno di legge di iniziativa parlamentare. Questa è la origine del provvedimento in esame.

Per quel che riguarda il significato del disegno di legge di cui si parla, esso corrisponde manifestamente ad esigenze anzitutto scientifiche e quindi morali più che sociali perchè vuol eliminare la discriminazione dei morti sul piano economico.

Altra cosa che si deve dire è che se noi ammettiamo che devono essere esclusi dalla possibilità di riscontro diagnostico tutti i mutuati, di qui a qualche tempo le scuole non avranno più alcuna possibilità di far vedere e toccare un cadavere agli allievi.

Per quanto ha attinenza alle reazioni che il provvedimento ha suscitato, è ovvio che allorchè viene formulato un disegno di legge e gli interessati ne vengono a conoscenza, si verificano reazioni, spesso discordanti. Altri hanno ricordato alcune di tali reazioni. Io voglio citare quella del terzo congresso degli anatomo-patologi recentemente tenutosi a Napoli. In seduta privata è stato esaminato il provvedimento intorno al quale si sta discutendo. Il presidente del congresso, che era intervenuto frequentemente alle riunioni indette presso il Ministero della sanità, informò i partecipanti al congresso, che hanno riconosciuto tutti la bontà delle direttive formulate in sede ministeriale.

BONADIES. Ho qui l'ordine del giorno presentato dai professori Pietro Verga, Preside della Facoltà di medicina ed ordinario di anatomia ed istologia patologica della Università di Napoli, e Benedino Galavotti, Direttore dell'Istituto di anatomia patologica di Piacenza e Presidente dei patologi ospedalieri italiani, approvato dall'assemblea generale dell'A.P.O.I. tenutasi a Napoli. Esso dice:

« L'Assemblea generale dell'A.P.O.I. denuncia le disposizioni legislative attualmente in vigore sul riscontro diagnostico come illegittimamente condizionate dalla discriminazione economica delle salme, a seconda che esse si riferiscano o no alla categoria dei ricoverati in reparti a pagamento;

deplora che i termini del regolamento di polizia mortuaria oggi si prestino a discutibili interpretazioni per quanto concerne il significato del ricovero a pagamento; fa rilevare che di conseguenza la pratica dei riscontri diagnostici risulta ostacolata da risentimenti di opinione pubblica non del tutto ingiustificati, che per altro trovano alimento in pregiudizi e in motivi pedagogici e si ripercuotono in definitiva in una rarefazione preoccupante e sostanzialmente illegittima delle occasioni di verifica delle cause di morte;

richiama l'attenzione delle autorità competenti e del pubblico sul grave danno che ne deriva per la salute pubblica e per il funzionamento delle Istituzioni cliniche ed ospedaliere e sul grave disagio tecnico e morale nel quale vengono a trovarsi gli anatomo-patologi;

onde, segnalando fin d'ora la necessità che l'obbligo del riscontro diagnostico venga in futuro agevolato da nuove e più moderne disposizioni sul periodo di osservazione e sull'accertamento di morte, e venga gradualmente esteso anche alle case di cura private di una certa importanza, le quali vengano così a ricavare una migliore qualificazione tecnica in sostituzione dell'ambiguo privilegio che oggi deriva dall'esenzione dall'obbligo;

auspicando una concorde azione da parte delle Istituzioni e Associazioni interessate

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)9^a SEDUTA (9 aprile 1959)

agli insegnamenti ed alle ricerche di carattere anatomico, affinché vengano elaborate proposte e disposizioni legislative atte a favorire il reperimento di cadaveri per scopi di studio e ad agevolare il rilascio delle proprie spoglie mortali, da parte di persone che intendono manifestarne in vita la volontà;

fa oggi voto affinché venga urgentemente riformata la regolamentazione di polizia mortuaria in termini atti a riaffermare la massima soggezione all'obbligo del riscontro diagnostico dopo morte per tutte le salme dei deceduti in istituti clinici e ospedalieri, qualora i responsabili dei servizi di cura e di anatomia patologica ne ravvisino l'opportunità dal punto di vista della sanità pubblica e della scienza medica;

in particolare propone: che il giudizio e la decisione esecutiva sull'opportunità di eseguire il riscontro diagnostico, anche contro l'eventuale volontà contraria espressa dal defunto o dai suoi congiunti, spetti per gli ospedali civili e militari ai rispettivi direttori e per le cliniche universitarie al direttore della clinica, in ogni caso col parere vincolante dell'anatomo-patologo;

che il riscontro sia incondizionatamente obbligatorio ogniqualvolta, per l'insufficienza dei dati ricavati durante la malattia, il curante non sia in grado di formulare una diagnosi clinica;

che il riscontro venga eseguito in ogni caso ed anche qualora la morte sia avvenuta a domicilio o in casa di cura privata, se ne venga fatta richiesta dal medico provinciale o tramite il medico provinciale, per motivi di sanità pubblica o per interessi di conoscenza medica o anche se il soggetto ne abbia espressa la volontà in vita; che in caso di morte avvenuta a domicilio o in casa di cura sprovvista di servizio anatomo-patologico, l'eventuale riscontro debba essere eseguito da un anatomo-patologo universitario od ospedaliero qualificato, previo trasporto della salma in istituto adeguato, a cura ed a spese del Comune;

auspica inoltre una disposizione di legge che sancisca la indeclinabile responsabilità del direttore dell'ospedale o della clinica nel

rilascio di nulla osta al trasporto di ammalati gravi fuori dell'ospedale o della clinica;

di fronte al danno crescente per le esigenze della sanità pubblica e della medicina scientifica e all'urgenza di porvi riparo, l'assemblea infine fa voti affinché, nel caso che una revisione organica della legge nei termini sopra proposti non sia immediatamente possibile, in ogni modo e senz'altro venga abrogato l'articolo 35 del Regolamento di polizia mortuaria approvato con regio decreto 2 dicembre 1942, n. 1880, il quale, subordinando l'obbligo del riscontro diagnostico a insostenibili distinzioni di categoria e di censo, come rappresenta un'incivile aggiunta a una precedente legge che opportunamente sanciva la preminenza dei motivi di sanità e di scienza al pur doveroso rispetto per le salme, così viola gravemente le prerogative di eguaglianza che dovrebbero prevalere almeno di fronte alla morte».

MONALDI. Anche questa è una dimostrazione che in linea di principio il riscontro diagnostico è una esigenza della scienza pressochè da tutti riconosciuta. Nel caso nostro, pertanto, si tratta di regolare le norme del provvedimento in esame in base a determinati orientamenti verificatisi in questi ultimi tempi. Non capisco pertanto il motivo per il quale si dovrebbe rinviare la discussione. Sono contrario a tale proposta e propongo il passaggio agli articoli.

TIBALDI. Io ritengo che sia indispensabile discutere e approvare il disegno di legge in esame perchè effettivamente la situazione da un po' di anni a questa parte si è semplicemente capovolta. Gli istituti di anatomia patologica non hanno più modo di fare dimostrazioni agli studenti, nè la situazione è migliore presso le cliniche o gli ospedali, a causa della impossibilità, nella maggior parte dei casi, di eseguire sui cadaveri il riscontro della diagnosi fatta. Prima che fosse sollevato, con l'istituzione degli enti mutualistici, il problema dei poveri e dei paganti, praticamente che cosa avveniva nelle Università? Che si interveniva liberamente sui cadaveri di coloro per i quali i familiari

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)9^a SEDUTA (9 aprile 1959)

non erano in condizioni di pagare il trasporto, oltre che per gli indigenti e per i senza fissa dimora.

MONALDI. Solo per l'autopsia, però.

BONADIES. L'autopsia è un intervento completo, mentre il riscontro è una eviscerazione parziale.

TIBALDI. Comunque, una volta il cadavere, dopo il riscontro diagnostico, passa all'istituto di anatomia per la dissezione e per gli esercizi degli studenti. Tutto questo avveniva praticamente perchè era entrato nella prassi il principio che il cadavere di colui che era deceduto in ospedale doveva essere oggetto di riscontro diagnostico. Io ho fatto per dieci anni l'anatomo-patologo e c'è stato un solo caso di protesta, caso che si è poi risolto favorevolmente per me, in quanto il fratello di colui il cui cadavere era stato sottoposto ad autopsia scambiò l'individuo con cui prendersela, e si rivalse materialmente contro un mio collega! Comunque, a parte la conclusione felice, in dieci anni ho dovuto lamentare solo quel caso; di contro, il materiale non mancava mai nelle cliniche universitarie. Oggi gli anatomo-patologi sono ridotti a non poter fare lezione sul cadavere e a doverla fare sui pezzi dei musei. E questo fenomeno, dannosissimo, ha cominciato a verificarsi proprio allorchè sono venuti di moda processi e discussioni sui poveri e sui paganti. Ora, è chiaro che occorre varare uno strumento legislativo che sia preciso nella dizione e che abolisca drasticamente ogni privilegio, così da sancire inequivocabilmente il principio che i cadaveri di coloro i quali decidono in ospedali e cliniche devono essere senz'altro sottoposti al riscontro diagnostico, anche se non si vuole arrivare al punto di fissare una norma che preveda il riscontro addirittura nelle case di cura private o nei vari domicili, così come riportato nel provvedimento in esame; norma che mi sembra possa ingenerare confusione e non ampliare alcun confine, dato che esiste anche adesso tale possibilità, sia pure per disposizione dell'autorità giudiziaria anzichè del medico provinciale.

Non sono comunque le questioni di dettaglio che interessano; interessa il fatto che se noi non risolviamo urgentemente il problema di agevolare quanto più possibile il riscontro diagnostico, non solo non elimineremo ma addirittura incrementeremo il già grave disagio esistente nel campo dell'insegnamento di quella anatomia patologica che è la base della medicina e della preparazione dei giovani medici. Per tali ragioni sono dell'opinione che non solo si deve continuare nell'esame del disegno di legge in discussione, ma che è necessario varare quanto prima un provvedimento ampio e operante.

PASQUALICCHIO. Il collega Tibaldi ha trattato la questione semplicemente dal punto di vista tecnico operativo. Ma noi non possiamo soffermarci solo sulla considerazione tecnica anatomo-patologica poichè scarteremmo un'esigenza fondamentale che è politica e sociale.

Il problema, come ha detto esattamente il collega Criscuoli, deve essere approfondito. Io mi limiterò ora a fare una semplice osservazione: il riscontro deve essere obbligatorio o volontario? Possiamo stabilirlo obbligatorio; ed allora non possiamo ammettere alcuna discriminazione, poichè questo significherebbe costituire ancora dei settori di privilegio sociale. Ovvero possiamo sancire un riscontro diagnostico volontario, il che significa prevedere che si prospetti la necessità del riscontro ai congiunti o ai parenti dell'interessato e si domandi il loro consenso.

Ad ogni modo io ritengo che sia opportuno rinviare la discussione del disegno di legge per approfondire meglio il problema.

ZELIOLI LANZINI. Sulla necessità del rinvio concordo anche io, poichè probabilmente i colleghi si sono trovati un po' impreparati ad affrontare un problema di una certa gravità. Ma per quanto riguarda il rilievo fatto dal senatore Pasqualicchio a me pare che se vogliamo fare una discussione di carattere etico, politico, sociale, non ne usciremo più.

Io credo che ci convenga, appena il collega Criscuoli avrà gli elementi necessari

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)9^a SEDUTA (9 aprile 1959)

per fare la sua relazione, ascoltare e chiudere la discussione generale passando alla discussione degli articoli.

In quella sede potremo ascoltare tutti i suggerimenti e proporre quegli emendamenti che saranno ritenuti necessari e che potranno essere accettati anche all'unanimità. Ma poichè è nel nostro compito di uomini politici di arrivare anche a vincere sentimenti che sono di carattere umanitario, pietistico, dobbiamo assolutamente collaborare perchè questo disegno di legge possa essere varato quanto prima.

BONADIES. Vorrei solamente rilevare che la ragione del contrasto è concentrata soltanto nell'articolo 2, e precisamente negli ultimi due righe di questo articolo. Per il resto è tutto accettato.

PRESDENTE. Sono anch'io del parere che questo disegno di legge vada approvato al più presto. D'altra parte che cosa si propone questa norma? Si propone di facilitare al massimo il riscontro diagnostico, ammettendo l'esclusione solo nei casi in cui c'è una certezza tale della diagnosi che sarebbe superfluo farlo. Mi sembra per altro ragionevole che si debba stabilire il riscontro laddove esista il minimo dubbio.

È importante per il momento arrivare alla fine della nostra discussione generale per poter poi passare all'esame di ciascun articolo e quindi all'approvazione del disegno di legge. Per inciso aggiungo che, quando arriveremo alla conclusione, dovremo occuparci del titolo che suona un po' strano.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero prospettare alcune questioni di principio.

Il senatore Monaldi all'inizio ha ricordato il parere dell'Autorità giudiziaria di Torino che, se non vado errato, era impostato sul principio dell'impossibilità da parte dell'anatomo-patologo di effettuare il riscontro diagnostico sul cadavere di una persona che era pagante, anche se chi pagava era l'istituto assicurativo. Io debbo ricordare un'altra sentenza emessa dall'Autorità giudiziaria di Ro-

ma, assolutamente opposta a quella di Torino.

A Roma il caso giuridico si verificò perchè un noto anatomo-patologo fece il riscontro sul cadavere di un mutuato dell'I.N.A.M. Secondo l'Autorità giudiziaria il professore non aveva commesso reato, poichè aveva agito nell'interesse della collettività, che era certamente superiore all'interesse del singolo. Anzi si andò più in là e si disse che l'interessato non poteva considerarsi pagante, poichè l'I.N.A.M. rappresentava lo Stato ed era ancora la collettività che aveva pagato.

Ho messo in rilievo il contrasto dei due pareri per dimostrare la gravità dell'argomento.

Mi permetto di ricordare inoltre un elemento di carattere legislativo, e cioè quella disgraziatissima legge che andò per ben cinque volte da un ramo all'altro del Parlamento e che, per quanto logica e umana, non sarebbe certamente passata se Don Gnocchi morendo non avesse lasciato la sua cornea in dotazione a due poveri bambini.

Ora vorrei dire che ho gradito tanto la proposta di rinvio fatta dal relatore, quanto quella del senatore Pasqualicchio di eliminare un criterio di discriminazione.

Evidentemente il rinvio si dimostra opportuno poichè vi sono dei punti da approfondire nel disegno di legge. Ad esempio, nell'articolo 1, terzo comma, dove è detto: « Il Medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone a domicilio o nelle case di cura private quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo », io trovo due elementi che debbono destare perplessità.

Anzitutto il riscontro va stabilito senza una discriminazione basata sulle condizioni economiche. Avete ragione quando dite che l'attuale legislatura fa una discriminazione in rapporto al motivo economico, e che questo non è possibile accettarlo. Ricordo però che con la legge del trapianto abbiamo già abolito il criterio discriminatorio economico.

Inoltre sono perplesso circa l'introduzione del medico provinciale nei casi prospettati dall'articolo 2. A mio avviso questo non fa-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

9ª SEDUTA (9 aprile 1959)

rebbe che creare degli intralci. E quella specifica che facciamo di « malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo » ingarbuglia ancora di più le cose. Anche la poliomielite è una malattia infettiva. Ma a che cosa serve il riscontro diagnostico nei confronti di una malattia di questo genere?

Un altro punto che mi trova perplesso è il contrasto tra questa legge e quello che il senatore Bonadies ha letto qualche momento fa a proposito dell'ordine del giorno dei medici. Quell'ordine del giorno vorrebbe il riscontro in qualunque caso, prescindendo anche dalla volontà dell'interessato. Io ritengo che non si possa andare contro la volontà che l'interessato può avere espresso prima di morire, a meno che non ricorrano motivi gravi e particolari; ma finché noi abbiamo dei motivi di natura puramente didattica e scientifica mi pare che non possiamo violare la volontà espressa all'individuo in vita.

Mi permetto comunque di accettare la proposta di rinvio del disegno di legge.

MONALDI. Vorrei far presente all'onorevole Sottosegretario che la disposizione del terzo comma dell'articolo 1 è già contenuta nella attuale legislazione. Qui è semplicemente riportata. Si tratta cioè della normale difesa contro le malattie infettive. Il fatto è che occorrerebbe precisare quali sono queste malattie infettive.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Le leggi passate conside-

rano le malattie contagiose e diffuse in base a criteri diversi da quelle attuali. Lei ha già detto che occorrerebbe determinare le malattie; e questo sta bene.

PRESIDENTE. Richiamo l'attenzione dei colleghi sulla proposta del relatore e di alcuni colleghi di rinviare la discussione del disegno di legge per approfondire maggiormente la materia, e sulla altra dei senatori Tibaldi e Monaldi di proseguire subito la discussione del provvedimento.

MONALDI. Per quel che mi riguarda io non mi oppongo al rinvio purchè non si vada più in là di una settimana.

PRESIDENTE. Allora, se non si fanno altre osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad una prossima seduta.

Il relatore nel frattempo approfondirà i punti che sono stati oggetto di perplessità, in modo che la prossima volta sarà possibile giungere ad una rapida conclusione della discussione.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 11,15.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari