

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 27 MAGGIO 1959

(11^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) (Seguito della discussione e approvazione)(1):

PRESIDENTE	. Pag. 123, 124, 125, 126, 127, 128
CRISCUOLI	126
D'ALBORA	127
DE MARIA, Sottosegretario di Stato per la sanità	125, 127, 128
FRANZINI	124, 127
LOMBARI	126
LORENZI	127
MAMMUCARI	127
MONALDI	125, 126
PASQUALICCHIO	125
PIGNATELLI	127
PUCCI	127, 128
SCOTTI	126

(1) Il titolo del disegno di legge è stato così modificato: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri ».

La seduta è aperta alle ore 10,10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Lombardi, Lombari, Lorenzi, Mammucari, Merloni, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Pucci, Scotti e Zelioli Lanzini.

Interviene il Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità De Maria.

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

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Bonadies ed altri: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute » (364)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del di-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

11ª SEDUTA (27 maggio 1959)

segno di legge: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute ».

Come ricorderete, nel corso della passata seduta furono concordati alcuni emendamenti da apportare al testo del disegno di legge. Con tali emendamenti si perviene a risolvere il problema soddisfacendo le esigenze scientifiche.

Si stabilisce la possibilità del riscontro in ogni caso in cui vi sia un dubbio sulla diagnosi o un sospetto di malattia infettiva o diffusiva, sopprimendosi la riserva di cui all'articolo 2 del testo originario in modo che resti sempre affidata alla discrezionalità del direttore dell'ospedale e dei primari la decisione del riscontro diagnostico.

La Commissione potrà pertanto deliberare il nuovo testo redatto sulla base della discussione che ha avuto luogo nella passata seduta. Esso prevede in primo luogo la modificazione del titolo originario con la soppressione delle parole « delle persone decedute ».

Metto ai voti l'emendamento pressivo al titolo del disegno di legge.

(È approvato).

Pertanto il titolo del provvedimento risulta ora così formulato: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri ».

Poichè alla fine della passata seduta, fu dichiarata chiusa la discussione generale, passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli del disegno di legge, di cui do lettura:

Art. 1.

I cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, salvo i casi a disposizione dell'A.G., sono sottoposti al riscontro diagnostico contemplato dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1593, e dall'articolo 85 dell'ordinamento ospedaliero 30 settembre 1938, numero 1631.

Possono essere sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute negli ospedali civili e militari e nelle cliniche universitarie quando i rispettivi direttori, su parere dell'anatomo-patologo, lo ritengano necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.

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.

Il riscontro diagnostico è eseguito nelle cliniche universitarie o negli ospedali dello anatomo-patologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la maggiore cura.

FRANZINI. Relativamente al secondo comma dell'articolo 1, il senatore Pucci ha osservato, nell'ultima seduta, che, autorizzandosi espressamente e soltanto i direttori degli ospedali a decidere il riscontro diagnostico, si sarebbe potuto ingenerare una situazione di disagio. Il grosso pubblico infatti avrebbe potuto essere indotto a ritenere che il riscontro diagnostico venisse autorizzato soltanto negli ospedali, e preferire di conseguenza, le case di cura private.

Propongo quindi di modificare il secondo comma dell'articolo 1, aggiungendo, dopo la parola « universitarie », le parole « e negli istituti di cura privati ».

PRESIDENTE. Negli ospedali la decisione è sempre stata presa dal primario. Per ciò che concerne gli istituti di cura privati, nel corso della passata seduta si era pensato che, lasciando la decisione al medico provinciale, si salvaguardasse un criterio di ufficialità. In tal modo risulterebbe evitato il pericolo temuto dal senatore Franzini.

FRANZINI. Insisto nel chiedere che l'emendamento venga posto in votazione.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)11^a SEDUTA (27 maggio 1959)

MONALDI. Ritengo di scarso valore pratico le considerazioni avanzate dal senatore Franzini perchè il servizio di riscontro diagnostico viene prevalentemente svolto nei grandi ospedali. Le cose sono sempre andate in questo modo, e così continueranno a svolgersi; infatti in ultima analisi, il disegno di legge al nostro esame non innova nulla, ma elimina soltanto una discriminazione odiosa, basata sulla condizione economica del morto. Inoltre le esigenze di carattere generale sono garantite dal terzo comma che esamineremo in seguito.

Mi dichiaro quindi contrario all'emendamento proposto dal senatore Franzini.

PASQUALICCHIO. Sono d'accordo con quanto ha affermato il senatore Monaldi, poichè quello che il senatore Franzini teme viene evitato dal terzo comma.

Ritengo invece si debba sopprimere, nel secondo comma, l'inciso « su parere dell'anatomo-patologo », perchè il riscontro diagnostico non dipende dalla sua decisione, bensì da quella del direttore dell'ospedale o della clinica, quando questi desidera eliminare alcun dubbio sulle diagnosi operate *in vivo*. Lo anatomo-patologo è solo l'esecutore materiale, che interviene dopo la decisione del direttore della clinica o dell'ospedale, o del medico provinciale per i casi a domicilio o per le case di cura private.

PRESIDENTE. Comunque il parere dell'anatomo-patologo non è vincolante e può avere per oggetto solo aspetti tecnici in senso particolare.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità pubblica*. Desidero far presenti agli onorevoli senatori le due finalità essenziali del disegno di legge in esame. In primo luogo si tratta di estendere quanto più è possibile il riscontro diagnostico, per un motivo di natura specificamente sanitaria; e questo fine è soddisfatto soprattutto dal secondo comma. Il terzo comma invece si propone un altro fine, di natura essenzialmente di polizia sanitaria, in quanto vuole evitare la possibilità della diffusione di malattie infettive o diffuse.

Se esaminiamo soltanto il secondo comma, l'osservazione del senatore Franzini può avere una sua ragion d'essere, e ritengo che per motivi psicologici, si possa senz'altro accettare un emendamento che aggiunga la precisazione « e negli istituti di cura privati », anche se è vero quanto osservato dal senatore Monaldi, che l'anatomo-patologo, cioè, effettua praticamente i suoi esami soltanto nell'ambito degli ospedali. Il medico provinciale interviene solo nella esplicazione di una funzione di polizia sanitaria, e quindi si tratta di un problema diverso.

Per i casi di morte negli ospedali la responsabilità del riscontro diagnostico ricade sul direttore. Anche per questa ragione ritengo che il parere dell'anatomo-patologo sia superfluo; e pertanto sono d'accordo con la proposta di soppressione delle parole: « su parere dell'anatomo-patologo ».

PRESIDENTE. Ci troviamo, pertanto, di fronte a due emendamenti al secondo comma dell'articolo in discussione.

Il primo emendamento, proposto dal senatore Franzini, tende ad aggiungere dopo la parola « universitarie » le parole « e negli istituti di cura privati ».

Il secondo emendamento, del senatore Pasqualicchio, tende alla soppressione dell'inciso: « su parere dell'anatomo-patologo ».

MONALDI. Vorrei richiamare l'attenzione della Commissione sulla questione dei direttori delle case di cura private. Quanti di questi sono ufficialmente riconosciuti, allo stato attuale delle cose? Ritengo si tratti di un numero alquanto esiguo.

Non sarebbe quindi possibile attenersi alla norma che verrebbe a stabilirsi con l'emendamento Franzini. Molte cliniche private sono infatti a tipo alberghiero, e qualsiasi medico è autorizzato a condurvi i propri malati per curarli direttamente. Da chi dovrebbe allora partire l'autorizzazione per il riscontro diagnostico?

PRESIDENTE. Ma per ogni tipo di clinica è previsto per legge un direttore sanitario.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)11^a SEDUTA (27 maggio 1959)

MONALDI. Si tratta praticamente di responsabili amministrativi, cui non può certo venire affidato il compito di deliberare il riscontro diagnostico.

Prego gli onorevoli colleghi di voler esaminare attentamente la questione, allo scopo di evitare situazioni incresciose.

CRISCUOLI. Mi permetto sottoporre al giudizio della Commissione due problemi, che sorgono dall'estensione del riscontro diagnostico alle case di cura private. Anzitutto, non esistendo sul posto un anatomo-patologo, a chi dovrebbe essere affidato il riscontro diagnostico? In secondo luogo, a chi verrebbero addebitate le spese relative allo spostamento dell'anatomo-patologo?

Sarà bene chiarire tali quesiti, affinché non nascano confusioni.

LOMBARI. In genere quando in un ospedale di terza categoria si presentano casi complessi e necessitanti di un approfondimento diagnostico, il sanitario responsabile li deferisce alle cliniche universitarie o ai grandi ospedali, dove esistono ulteriori possibilità di approfondire le diagnosi.

Di conseguenza, nelle cliniche private e negli ospedali di terza — e a volte anche di seconda — categoria, riscontri diagnostici su persone decedute non ne vengono e non ne verranno mai effettuati; si tratta di una diagnosi difficile, richiedente strumenti adatti e competenza sottilissima, quali solamente negli ospedali di prima categoria e nelle cliniche universitarie è dato trovare. A questo proposito, ho già avuto occasione di rilevare che non è d'altronde possibile creare per tutti gli ospedali un'unica categoria.

Mi dichiaro dunque d'accordo con il senatore Monaldi nell'affermare che la diagnostica su cadaveri può venire eseguita esclusivamente in sede adatta.

SCOTTI. Desidero far presente al senatore Lombardi che nell'Italia settentrionale — e specialmente a Milano e a Torino — abbiamo istituti di cura privati in cui è possibile effettuare non solo riscontri diagno-

stici, ma qualsiasi genere di indagini ed operazioni.

Quindi, proprio per sconfessare l'opinione secondo la quale nelle cliniche private non è possibile eseguire autopsie, ritengo che lo emendamento proposto debba essere approvato.

PRESIDENTE. Metto ai voti lo emendamento aggiuntivo presentato dal senatore Franzini.

(È approvato).

Metto ai voti l'emendamento soppressivo presentato dal senatore Pasqualicchio.

(È approvato).

Leggo ora il terzo comma nel testo concordato nel corso della passata seduta:

« Il Medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico sui cadaveri delle persone decedute a domicilio o nelle case di cura private quando la morte sia dovuta:

- a) a causa di natura dubbia;
- b) a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo ».

MONALDI. Prego la Commissione di riflettere sulla gravità di quanto essa ha appena approvato. Penso che si possano evitare i diversi pericoli temuti dai colleghi attraverso una modifica del terzo comma, che potrebbe avere questo tenore:

« Il giudizio del Direttore sanitario per il riscontro diagnostico di soggetti deceduti in case di cura private viene sottoposto per la esecutorietà al medico provinciale. Il medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico, indipendentemente dal giudizio del direttore sanitario, nei soggetti deceduti nelle case di cura private e in soggetti deceduti al proprio domicilio quando la morte sia dovuta:

- a) a causa di natura dubbia;
- b) a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo ».

In tal modo, per quanto riguarda le case di cura private, il direttore sanitario emette il suo giudizio, che però non è esecutivo.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)11^a SEDUTA (27 maggio 1959)

P U C C I. Sono sostanzialmente d'accordo con quanto proposto dal senatore Monaldi. Chiedo però, che il visto di esecutorietà del medico provinciale venga preveduto non solo per le case di cura private, bensì anche per gli ospedali di terza categoria.

M A M M U C A R I. Una volta approvata una disposizione non si possono proporre emendamenti che annullano quanto già stabilito. La proposta del senatore Monaldi annulla praticamente il valore di quanto abbiamo approvato nel secondo comma.

D ' A L B O R A. Noi vogliamo rendere operante l'introduzione del medico provinciale, per motivi di ordine economico.

Non facciamoci illusioni nei riguardi delle case di cura private: un ammalato che vi si reca, vi è seguito dal proprio medico curante, e la sua famiglia, per evitare che subisca riscontri diagnostici, lo riconduce a casa prima del decesso. La cosa rientra d'altra parte anche negli interessi delle case di cura, perchè fa diminuire le statistiche dei deceduti. Con l'intervento del medico provinciale si evita che queste persone più abbienti sfuggano al riscontro diagnostico. Pertanto mi dichiaro favorevole all'emendamento proposto dal senatore Monaldi.

F R A N Z I N I. L'emendamento da me proposto al secondo comma aveva proprio lo scopo di evitare queste discriminazioni.

Ritengo che l'emendamento proposto dal senatore Monaldi possa essere accettato, ma debba trovar posto in quella parte del disegno di legge che tratta i casi in cui si deve effettuare il riscontro diagnostico. Quando un ospedale dispone di un'anatomo-patologo, questi farà il riscontro, altrimenti se ne occuperà il medico provinciale, il quale designa chi deve fare il riscontro.

P R E S I D E N T E. Si tratta di due cose distinte: il senatore Franzini parla del problema di chi deve operare l'autopsia (e questa deve essere fatta dall'anatomo-patologo o da un'altra persona competente), mentre la proposta del senatore Monaldi tende

ad evitare che a un direttore di casa di cura privata, che può non avere la posizione e la responsabilità giuridica di un direttore di ospedale, sia affidato la decisione del riscontro.

L O R E N Z I. Sono d'accordo con il senatore Monaldi. Le case di cura, almeno al momento attuale, non hanno una figura giuridica vera e propria, e spesso il direttore di una casa di cura privata non è neppure medico; ogni sua decisione deve quindi essere vista dal medico provinciale. L'autopsia può essere fatta solo dall'anatomo-patologo, e questi, se così sarà stabilito dal medico provinciale, si recherà a farla presso le case di cura private. Ma la decisione deve assolutamente essere lasciata al medico provinciale, e non al direttore della casa di cura, che — ripeto — può non avere la preparazione sufficiente per prenderla.

Sono quindi d'accordo con la proposta del senatore Monaldi.

F R A N Z I N I. Ritengo che si stiano facendo delle gravi affermazioni. Invito quindi l'onorevole Sottosegretario a voler rispondere sul seguente quesito: è possibile che in Italia esistano istituti di cura i cui direttori non sono nemmeno medici?

P I G N A T E L L I. Chiedo che la proposta del senatore Monaldi venga ulteriormente discussa e approfondita, essendo anche io dell'avviso di mantenere il testo precedente.

D E M A R J A, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Rispondo brevemente all'interrogativo postomi dal senatore Franzini. Allo stato attuale della nostra legislazione, per ogni istituto di cura deve esistere un direttore sanitario responsabile, il quale risponde personalmente dell'istituto da lui diretto.

Può darsi che esistano situazioni di fatto discoste dalla regola. Tengo d'altra parte a chiarire che il Ministero della sanità ha attualmente allo studio un provvedimento tendente a disciplinare gli istituti di cura privati e a garantire per ognuno di essi le responsabilità del direttore tecnico-sanitario.

Espresso questo come impegno del Governo, mi permetto di richiamare gli onorevoli senatori a quelli che mi sembrano i termini del problema. Il secondo comma estende il riscontro diagnostico non solo agli ospedali, ma agli istituti di cura privati; il terzo comma riguarda invece provvedimenti di polizia sanitaria. Se il medico provinciale nutre sospetti di malattie infettive, o perplessità sulle cause del decesso, non si tratta di dubbi di natura clinica o scientifica, ma di dubbi che nascono in relazione a compiti di polizia sanitaria. Si tratta evidentemente di ambiti diversi.

P U C C I . Chiedo che oltre all'emendamento presentato dal senatore Monaldi, venga messo ai voti anche un mio emendamento che è analogo a quello del collega Monaldi con l'inserimento, dopo le parole « nelle case di cura private », delle parole « in ospedali di terza categoria ».

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento sostitutivo presentato dal senatore Monaldi.

(Non è approvato).

Il rigetto dell'emendamento Monaldi mi esime dal porre ai voti l'emendamento Pucci.

Pongo ai voti l'emendamento aggiuntivo da me presentato, e consistente nell'inserimento, al terzo comma, delle parole: « a) di natura dubbia ».

(È approvato).

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Propongo di aggiungere la parola « anche » prima delle parole: « sui cadaveri delle persone a domicilio ».

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento aggiuntivo proposto dal Governo.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 1, il quale, con gli emendamenti testè approvati, risulta così formulato:

Art. 1.

I cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, salvo i casi a disposizione dell'Autorità giudiziaria sono sottoposti al riscontro diagnostico contemplato dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1592, e dall'articolo 85 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sull'ordinamento ospedaliero.

Possono essere sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute negli ospedali civili e militari, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori lo ritengano necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.

Il Medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta:

a) a causa di natura dubbia;

b) a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo.

Il riscontro diagnostico è eseguito nelle cliniche universitarie o negli ospedali dallo anatomo-patologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la maggiore cura.

(È approvato).

Art. 2.

Qualora la morte non sia dovuta a causa dubbia e non dipenda da malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, sono esclusi dal riscontro diagnostico:

a) i cadaveri dei militari, per i quali vi sia espresso divieto dell'Autorità militare;

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)11^a SEDUTA (27 maggio 1959)

b) i cadaveri delle persone che in vita abbiano manifestato volontà contraria o per i quali, in mancanza di disposizioni dirette del soggetto, vi sia opposizione da parte del coniuge o dei parenti entro il secondo grado.

Metto ai voti l'emendamento soppressivo dell'intero articolo, da me presentato.

(È approvato).

Art. 3

Sono abrogati gli articoli 34 e 35 del regolamento di polizia mortuaria approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, ed

ogni altra disposizione contraria o incompatibile con la presente legge.

(È approvato).

Tale articolo, in seguito alla soppressione dell'articolo precedente, diverrà articolo 2.

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11,20.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari