

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## XI COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

RIUNIONE DEL 13 MARZO 1952

(35ª in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAPORALI

### INDICE

#### Disegni di legge:

(Discussione e ritiro)

« Modifica della legge 18 marzo 1926, n. 562, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie e visitatrici, e del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante il regolamento per l'esecuzione del decreto-legge suddetto e del decreto 30 settembre 1938, n. 1631, riguardante l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » (Numero 1808):

BOCCASSI . . . . .	Pag. 256, 257, 259, 261
LORENZI . . . . .	256
SILVESTRINI . . . . .	257, 260, 261, 262
SANTERO . . . . .	257, 258, 259
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i> . . . . .	257, 258, 259, 261
DE BOSIO . . . . .	260, 262
TALARICO . . . . .	261

(Discussione e approvazione con modificazioni)

« Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico » (N. 2050) (Approvato dalla Camera dei deputati):

DE BOSIO, <i>relatore</i> . . . . .	262, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271
PAZZAGLI, <i>relatore</i> . . . . .	262, 265, 267, 269
PIERACCINI . . . . .	264, 269

MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i> . . . . .	Pag. 264, 265, 268, 269
LORENZI . . . . .	266, 268, 269
SANTERO . . . . .	267, 268, 269
MAGLI . . . . .	267
SAMEK LODOVICI . . . . .	268, 269

La riunione ha inizio alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti Giuseppe, Benedetti Luigi, Boccassi, Caporali, Cermenati, Cortese, Damaggio, De Bosio, Lorenzi, Macrelli, Magli, Marchini Camia, Pazzagli, Pieraccini, Samek Lodovici, Santero, Santonastaso, Silvestrini, Talarico e Zanardi.

È presente per il Governo l'onorevole Migliori, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

MAGLI, *Segretario*, legge il processo verbale della riunione precedente, che è approvato.

**Discussione e ritiro del disegno di legge d'iniziativa del senatore Boccassi: « Modifica della legge 18 marzo 1926, n. 562, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale per assistenti sanitarie e visitatrici, e del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante il regolamento per l'esecuzione del decreto-legge suddetto e del decreto 30 settembre 1938, n. 1631, riguardante l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » (N. 1808).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa del senatore Boccassi:

« Modifica della legge 18 marzo 1926, n. 562, riguardante le scuole-convitto professionali

per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene, ed assistenza sociale per assistenti sanitarie e visitatrici, e del regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante il regolamento per l'esecuzione del decreto-legge suddetto e del decreto 30 settembre 1938, n. 1631, riguardante l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali ».

Dichiaro aperta la discussione generale ed invito il proponente ad esporre ai colleghi della Commissione i criteri che lo hanno spinto a presentare il disegno di legge.

BOCCASSI. Ho ritenuto, nel presentare l'attuale disegno di legge, di cercare di correggere un errore giuridico che attualmente travaglia la categoria degli infermieri; e nello stesso tempo, modificando le leggi che attualmente disciplinano la categoria infermieristica, ho cercato di portare un po' più di ordine negli ospedali per quanto riguarda l'assistenza degli infermieri; ho cercato infine di ottenere un elevamento morale della loro professione, che è indispensabile nell'esercizio delle funzioni cui sono preposti. Gli infermieri sono oggi agitati da preoccupazioni relative al loro futuro: sia per il loro stato giuridico non ancora definito, sia perchè devono svolgere mansioni che sono attinenti alle funzioni di infermieri professionali, mansioni che tuttora però svolgono gli infermieri generici. Inoltre, con questo disegno di legge, si vuol dare la possibilità a tutti gli infermieri di poter avere diritto, attraverso una scuola preparatoria biennale che riguarda sia la cultura generale sia la disciplina infermieristica e ospitaliera, al diploma di infermiere professionale, cioè al diploma che le scuole-convitto professionali rilasciano soltanto a quegli infermieri che hanno frequentato per due anni tali scuole.

Come vedete, lo scopo del disegno di legge, anche dal punto di vista culturale, è altamente educativo, in quanto tende ad elevare il livello culturale di tutti gli infermieri, uomini e donne; inoltre tende ad istituire scuole, diciamo così, affiancate alle scuole-convitto, sia per dare vita a nuovi corsi preparatori, sia per elevare, come ho detto, il livello culturale di tutti gli infermieri, in modo da fare sì che gli ospedali possano vedere colmata la attuale carenza di infermieri diplomati. Negli ospedali, infatti,

vi sono quasi sempre infermieri generici che però svolgono mansioni di infermieri professionali: la situazione perciò è delicata, e l'esigenza di un riordinamento è sentita dalle amministrazioni ospitaliere e dagli stessi sanitari direttori di ospedali, da medici e da chirurghi. Il disegno di legge, pertanto, arrecando un maggior ordine nella categoria viene indirettamente anche a risolvere, nel Paese, una situazione che non può più essere oltre tollerata. Credo di non avere altro da aggiungere, riservandomi di dare tutte le delucidazioni che i colleghi possano e vogliano richiedermi in argomento.

LORENZI. Premetto che parlerò in difesa delle scuole-convitto professionali, dato che sono anche presidente delle scuole-convitto di Padova da 10 anni, e chiarisco subito di essere stato sempre del parere di lasciare o di devolvere la professione di infermiere professionale alle donne. La donna è infatti la più indicata a restare vicino al letto del malato, in quanto ciò è un po' la continuazione della sua funzione di madre: vi sono, infatti, reparti particolarissimi, negli ospedali, in cui le donne non possono essere sostituite. D'altra parte le donne trovano larga occupazione anche in reparti di soli uomini adulti, pur non escludendo che vi siano determinati reparti in cui occorre l'aiuto dell'uomo.

Ciò nonostante, l'istituzione di scuole-convitto professionali per uomini rappresenterebbe sicuramente la morte delle scuole-convitto per donne perchè si porterebbero avanti ragioni sociali, ragioni di disoccupazione, ecc., per cui le donne verrebbero a poco a poco messe da parte. Ora io mi preoccupo di questo e mi preoccupo anche di un altro fatto: cioè queste scuole-convitto si sono rette, per quanto riguarda il servizio infermieristico, da quando si è iniziata la spedalizzazione di ammalati fino ad oggi — e ne dobbiamo dare atto categoricamente — in gran parte su ordini religiosi che hanno dato la parte migliore di sé stessi per sovvenire ai bisogni degli infermi. Ora la partecipazione maschile a queste scuole costituirebbe senz'altro una menomazione della partecipazione degli ordini religiosi. Secondo me, le scuole infermieristiche debbono essere spinte al massimo, devono essere aperte in tutti gli ospedali, ma alle stesse debbono acce-

dere anche gli ordini religiosi che lo richiedono senza che ciò escluda la presenza di infermieri generici. Faccio osservare che i ragazzi, i giovani di 18-20 anni, male si adattano a frequentare una scuola infermieristica ed a rimanervi due anni senza ricevere nessun compenso, come attualmente accade per le scuole femminili.

Vorrei quindi pregare l'Alto Commissario — e di questo problema abbiamo parlato a lungo anche con il suo predecessore — di fare in modo che tutta questa materia venga riveduta, sia per quanto riguarda le scuole infermieristiche che per quanto riguarda gli infermieri generici. Io credo che, mantenendo e allargando la categoria degli infermieri generici, potremo venire incontro al desiderio del senatore Boccassi e non mettere in pericolo quelle che sono le scuole-convitto professionali femminili.

BOCCASSI. Devo rispondere brevemente ad alcune osservazioni mosse dal senatore Lorenzi. Innanzitutto, l'attuale disegno di legge a che cosa mira? Praticamente soltanto a far sì che l'accesso alla scuola-convitto non sia limitato alle sole donne, ma aperto anche agli uomini.

In queste scuole bisogna frequentare un corso interno di due anni per avere il diploma. Ora noi diciamo che deve essere reso possibile, per quegli infermieri, uomini o donne, che vogliono accedere alle scuole per poter ottenere il diploma, il conseguimento di tale risultato. Vorrei ancora far presente un'altra considerazione: che, cioè, dato che le scuole-convitto non bastano a dare agli ospedali tutte le unità che sono richieste, occorre intensificare i corsi per infermieri, in modo che sia possibile avere un numero maggiore di infermieri, sia generici che professionali.

SILVESTRINI. Ho studiato molto accuratamente il disegno di legge proposto dal collega Boccassi e dico francamente che ho cercato di penetrarne lo spirito perchè, vecchio ospitaliero, come sono da 35 anni, ho un vero culto per l'azione delle donne nelle infermerie e in modo speciale per il lavoro delle suore. Ora a me ha fatto impressione questo, che l'amico Boccassi sia preoccupato di salvare, piuttosto, la professione degli infermieri attualmente negli ospedali. Infatti, come è stato detto, sia nelle scuole che negli ospedali è quasi

totale la partecipazione femminile; per tre quarti, infatti, le funzioni ospitaliere sono svolte dalle donne, per un quarto dagli uomini. Ora, il senatore Boccassi si preoccupa giustamente della situazione di questi uomini. In proposito, osservo subito che, dato il progresso scientifico cui si è giunti nel settore ospitaliero, è necessario che la preparazione di queste donne e di questi uomini sia all'altezza del compito, perciò, secondo me, il problema principale è quello di alimentare in senso quantitativo e in senso qualitativo le scuole-convitto. Naturalmente bisogna cercare di venire incontro con congrui mezzi anche a quegli uomini che per un quarto disimpegnano il lavoro ospitaliero. E questo, a mio avviso, è un compito che dovrà essere assolto dalla Commissione e dall'Alto Commissariato, un lavoro cioè di esame di tutte le posizioni infermieristiche che attualmente esistono, in modo da avere un quadro completo della situazione. Questo esame potrebbe essere fatto dall'Alto Commissario poichè rientra nei suoi compiti ma anche — non se l'abbia a male l'Alto Commissario perchè non è una menomazione dei suoi diritti — da alcuni componenti la Commissione che conoscano a fondo i problemi delle categorie infermieristiche, ascoltando anche un rappresentante delle categorie stesse, che porti la voce dell'esperienza pratica. In questo modo si potrebbe formulare un progetto completo che riordini tutta la materia e che possa risolvere il complesso problema.

SANTERO. Prendendo lo spunto da quanto ha ora detto il collega Silvestrini, vorrei ricordare che, recentemente, a Milano, nel corso di una riunione a cui erano presenti il professor Vercesi ed altri illustri professionisti e che ho avuto l'onore di presiedere, il problema è stato studiato nei suoi vari aspetti e si sono formulate concrete proposte.

Ora, dato che anche l'Alto Commissariato ha compiuto accurati studi in materia presso svariati centri sanitari italiani, proporrei un aggiornamento della discussione al fine di conoscere il punto di vista dell'Alto Commissario, traendone poi le opportune conseguenze.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Prego la Commissione di tenere ben distinte le due materie, i due problemi, le due categorie, le due funzioni: infer-

mierato generico e infermierato professionale; e di tenerli distinti proprio perchè si tratta di due cose diverse. V'è anche un differente grado gerarchico e un nome tecnico diverso, v'è un diverso livello culturale tra l'infermiere generico e l'infermiere professionale. L'infermiere generico ha normalmente la quinta elementare...

SANTERO. E viene dalla campagna.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*... l'infermiere professionale ha la licenza di scuola media inferiore; laddove nel progetto Boccassi si parla solo di licenza elementare. Ora quel movimento di commissioni e di tecnici cui accennava il senatore Santero tende ad elevare il livello culturale di tutti gli infermieri, quindi noto subito una grave contraddizione tra questa aspirazione degli infermieri interpretata dal senatore Boccassi e l'aspirazione delle categorie professionali, che, avendo presenti le affinità ma anche le differenze che intercorrono tra le assistenti sanitarie e le assistenti sociali, si preoccupano di elevare il livello culturale delle assistenti sanitarie. Con il progetto di legge Boccassi si confonde l'una cosa con l'altra in quanto gli stessi elementi che oggi sono infermieri generici sarebbero di colpo abilitati a diventare infermieri professionali. Gli onorevoli Commissari sapranno poi che è in fase di presentazione al Parlamento un disegno di legge che riordina la materia delle scuole degli infermieri generici. Tale legge aprirà le porte a coloro che vogliono in tale professione avere titolo legittimo. Gli onorevoli senatori sanno che le domande di sessioni straordinarie di esami per poter avere l'abilitazione quale infermiere generico sono numerosissime. Io non le ho accolte perchè penso di poter inquadrare gli aspiranti nell'ambito della legge emanata, ma ho suggerito agli ospedali di tenere ugualmente in questo momento dei corsi con programmi ricalcati sui programmi ufficiali dei corsi di domani; in modo di poter riconoscere domani i risultati di questi corsi. Questo per quanto riguarda gli infermieri generici. Ma cerchiamo di tenere intatta la fisionomia della infermiera professionale che è nella nostra tradizione e nelle necessità dei malati, vediamo di mantenerla con l'attuale titolo di studio od eventualmente con un titolo più alto della licenza media infe-

riore. Quindi, da un lato manteniamo l'infermierato professionale che esce dopo una lunga preparazione biennale delle scuole-convitto, e dall'altro, attraverso la sollecita approvazione di quelle norme che, come ho detto, sono in fase di presentazione al Parlamento, vediamo di venire incontro concretamente ai desideri degli infermieri generici. Concludendo, ritengo pericoloso e forse anche apportatore di confusione il progetto Boccassi che riduce il livello di cultura dell'infermiere professionale per portarlo al punto del livello culturale dell'infermiere generico. Ricordiamoci che abbiamo grande necessità di infermiere professionali. Il numero delle scuole-convitto è insufficiente e così il numero dei posti disponibili in ogni scuola, tanto che attualmente è possibile fare una buona cernita delle aspiranti perchè il numero delle domande è molto superiore ai posti disponibili. Nuove scuole è difficile istituire oggi per mancanza di mezzi. Con tutto ciò, se ammettessimo nella categoria degli infermieri professionali uomini che hanno il solo modesto titolo di cultura richiesta per gli infermieri generici, ci troveremmo ad avere un capovolgimento completo del sistema che fino ad oggi ha retto la preparazione delle infermiere professionali dando ottimi risultati. Oggi negli ospedali, infatti, c'è penuria di infermiere professionali, ma non c'è mancanza di bontà di preparazione negli elementi in servizio. Voglio fare poi un'altra osservazione. Io comprendo l'ispirazione sociale che ha spinto il senatore Boccassi a presentare il disegno di legge, cioè avere il modo di collocare gente disoccupata, ma ricordiamoci che per essere infermiera professionale si richiedono particolari capacità, poichè si tratta di una vera professione sanitaria ausiliaria e si richiede inoltre una particolare vocazione. Ora mi pare che come effetto del disegno di legge Boccassi avremmo una preparazione morale insufficiente in quasi tutti gli infermieri. Io posso capire che gli elementi disoccupati si indirizzino verso l'infermierato generico, ma non posso capire che si debbano orientare verso l'infermierato professionale che ha particolari esigenze di ordine culturale e spirituale. I colleghi mi sono buoni testimoni in questo. Loro sanno che io vivo in mezzo agli ospedali dal 1922. Ho osservato in questa mia lunga permanenza che le scuole-convitto hanno

sempre avuto grande efficacia proprio nella coltivazione di tali aspirazioni o doti particolari, di missione quasi, che si ritrovano nelle nostre infermiere professionali. Ritengo perciò, per tutti questi motivi ed anche perchè è in avanzatissimo corso di studi il disegno di legge sulla disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie, che la Commissione farà bene a non passare alla discussione degli articoli della proposta di legge Boccassi.

SANTERO. Io avevo invitato poc'anzi l'Alto Commissario a parlarci, dal suo punto di vista, di questo problema. Egli ci ha spiegato che è imminente la presentazione di un disegno di legge che riguarda tutta la questione, quindi l'aggiornamento che avevo proposto s'intende debba estendersi sino al momento in cui giungerà al nostro esame il disegno di legge del Governo. Secondo me, dovremo cercare in sede di discussione di quel disegno di legge di dare soddisfazione ai desideri del senatore Boccassi che però, a mio avviso, non chiede di portare gli infermieri generici all'altezza degli infermieri professionali. Se bene ho compreso la proposta Boccassi, mi sembra che essa voglia fare sì che gli uomini infermieri generici possano completare la loro preparazione e trovare un buon impiego presso ospedali. Credo che discutendo il disegno di legge governativo si potrà risolvere benissimo questo problema.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Forse non mi sono fatto capire a sufficienza. Se il senatore Boccassi con il suo progetto intende favorire la creazione di infermieri generici che abbiano come titolo la licenza elementare potremmo essere d'accordo; ma se egli intende allargare agli uomini, e per giunta muniti della sola licenza elementare, la possibilità di ottenere il diploma di infermieri professionali, allora sono contrario.

BOCCASSI. Prendo atto di tutto quello che ho sentito dai colleghi. Debbo francamente osservare che, ogni volta che si presenta da parte nostra un progetto di legge, bisogna accantonarlo per aspettare che il Governo presenti un analogo disegno di legge. Sempre, in sede di discussione generale di un disegno di legge di nostra iniziativa, viene annunciato un nuovo disegno di legge governativo. In secondo luogo vorrei fare il punto sopra quanto

è stato detto da me cercando di spiegarmi meglio di quanto non abbia finora fatto. Il mio disegno di legge ha un solo scopo, lo scopo di elevare il livello culturale degli infermieri generici attualmente in servizio negli ospedali. In secondo luogo il disegno di legge mira a dare uno stato giuridico a questi infermieri; in terzo luogo esso mira a dare la possibilità a quegli infermieri generici che hanno conseguito un titolo di studio equipollente alla licenza di scuola media inferiore di poter frequentare la scuola-convitto, che non deve restare chiusa e riservata soltanto alle donne, e di poter avere, al termine dei corsi, il diploma concesso dalla scuola. Noi non possiamo concepire che vi sia una scuola esclusivamente limitata alle donne che escono con il titolo di infermiere professionali e che gli uomini non possano conseguire il medesimo titolo quando siamo i primi a riconoscere che in alcuni reparti degli ospedali si sente la carenza di infermieri uomini, per esempio nei reparti psichiatrici, nei reparti dermatoceltici e così via. Senza dubbio le infermiere professionali che escono dalle scuole sono più preparate di un infermiere generico, ma la carenza di queste infermiere professionali dipende principalmente dal fatto che le ragazze, per lo più della borghesia, che frequentano i corsi, quando escono dalle scuole molto spesso si sposano e portano la loro esperienza, acquisita nelle scuole-convitto, entro la propria famiglia e, avendo dei figli, non continuano nella loro professione. Questa è la realtà: torno quindi a ripetere che il disegno di legge vuole elevare il livello culturale degli infermieri generici che oggi sono adibiti a mansioni di infermieri professionali, e questa è una cosa che non possiamo tollerare negli ospedali, perchè questi infermieri generici potranno domani accampare altri diritti, diritti che già pongono sul tappeto oggi. Essi infatti chiedono di potersi elevare culturalmente e di potere conseguire un diploma di infermieri professionali dopo aver regolarmente frequentato i corsi e superati gli esami: essi chiedono, quindi, il riconoscimento di un legittimo diritto. Il mio disegno di legge non vuole distruggere le scuole-convitto professionali per infermiere, ma vuole dar modo agli ospedali, attraverso l'elevamento della cultura generale di tutta la famiglia infermieristica, di avere personale

## XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

35ª RIUNIONE (13 marzo 1952)

più numeroso e più preparato; esso, inoltre, non vuole abbassare il livello culturale delle scuole-convitto che rimangono con i loro programmi, ma vuol fare sì che tutti i cittadini infermieri che vogliono conseguire il diploma, avendone i titoli, lo possano conseguire, come accade per le donne infermiere, e questo tanto più utilmente data la riconosciuta carenza di infermieri che esiste negli ospedali. Se nel mio disegno di legge vi sono errori li possiamo correggere, possiamo modificarne gli articoli per renderli più consoni a questi concetti, ma giunti a questo punto dire: accantoniamo il disegno di legge ed insabbiandolo, a me pare realmente assai grave.

DE BOSIO. Gli ultimi chiarimenti dati dal senatore Boccassi hanno spiegato maggiormente il suo pensiero. Egli tende a raggiungere vari scopi, che ad una prima lettura del progetto possono sfuggire, fra i quali uno, di importanza fondamentale, che l'Alto Commissario ha posto in evidenza, e che è in aperto contrasto con la legislazione vigente.

L'onorevole proponente sostiene di voler elevare il livello culturale degli infermieri generici. E sta bene: ma a quale prezzo? Diminuendo il livello culturale delle infermiere professionali, le quali oggi, per divenire tali, devono avere almeno la licenza di scuola media, mentre, secondo la proposta dell'onorevole Boccassi, dovrebbe bastare la licenza di scuola elementare.

Il secondo scopo che si vuole raggiungere è di sistemare i generici. Giustamente l'Alto Commissario ha rilevato che da tempo è in corso lo studio per la risoluzione del problema, e che quanto prima sarà presentato al Parlamento un progetto che regola tutta la materia. Terzo argomento addotto dal proponente: equiparare gli uomini e le donne nel servizio sanitario infermieristico. Si tratta di un problema molto complesso, che deve venir studiato a fondo e risolto in modo coordinato col regolamento generale della materia. L'attuale disciplina è in vigore da decenni; ora se l'onorevole Boccassi non consente ad un rinvio della discussione del progetto di legge fino a quando verrà in esame il disegno governativo — e sarà sempre suo diritto di proporre, in quella sede, come emendamenti quanto è oggetto del suo disegno di legge — propongo for-

malmente che non si passi all'esame degli articoli.

SILVESTRINI. In realtà, la proposta di non passare alla discussione degli articoli può essere poco simpatica. È evidente che il problema sollevato dal collega Boccassi è molto complesso; inoltre, come i colleghi ricordano, c'è anche un altro problema analogo sollevato dalla senatrice Palumbo. Orbene, l'Alto Commissario si è riferito poco fa ad un suo progetto che riguarda questi e altri problemi inerenti alle categorie infermieristiche. Vorrei perciò pregare il senatore Boccassi, che ha prospettato dei problemi, la cui soluzione è senz'altro necessaria ed urgente, al fine di coordinare meglio tutte queste situazioni e queste diverse materie, di accettare la proposta che è stata fatta, di discutere il suo progetto quando verrà al nostro esame il progetto generale preparato dall'Alto Commissario. Dobbiamo esser tutti d'accordo nel semplificare i problemi, non solo, ma nel volere delle norme generali da seguire sempre. Per esempio, tempo fa abbiamo avuto la proposta di 1 miliardo e mezzo di integrazione da darsi all'ospedale di Bari. Ora, per me, tali proposte isolate, queste iniziative particolari non valgono niente, cioè non valgono a risolvere i problemi fondamentali che sono comuni evidentemente a tutti gli ospedali. Seguendo questo sistema io, per esempio, che rappresento una delle città più colpite dalla guerra, se non la più colpita, Rimini, potrei dire: perchè date un miliardo a quell'altra città quando non date niente a Rimini che potrebbe contentarsi di qualche milione? E così potrebbero dire tutti i medici senatori delle altre città. Bisogna dunque disciplinare tutta la materia. Questo che ho voluto fare è un piccolo richiamo che può servire di esempio anche in questa occasione. Non si tratta, collega Boccassi, di offendere la tua suscettibilità e la tua passione per questi problemi, poichè tu hai la fortuna di portare in tutte le tue opere e i tuoi scritti questa passione che ti fa onore e che io ammiro, ma su questo punto cerchiamo di venire ad una soluzione equa. Io giungerei anche a proporre una commissione composta dai proponenti i disegni di legge, come te, collega Boccassi, e la senatrice Palumbo, proponente di un altro progetto, ed altre persone competenti per esaminare in collaborazione i

problemi in generale. Per esempio, a Milano l'argomento è stato trattato ampiamente con la massima collaborazione di tutti gli interessati ed io credo che faremmo cosa equa e opportuna se anche qui ci potessimo trovare d'accordo nel senso di prendere come base della discussione il progetto dell'Alto Commissario di prossima presentazione e inserire in esso le nuove norme che sono proposte, dimostrando così tutta la nostra simpatia per il collega Boccassi che ha, secondo me, il solo difetto di essere molto, forse troppo appassionato di questi problemi.

TALARICO. Non sono d'accordo con la posizione presa dagli altri colleghi. In sostanza noi dovremmo respingere oggi l'attuale disegno di legge a causa di un altro disegno di legge di cui non conosciamo la natura e di cui non sappiamo quando avverrà la presentazione al Parlamento. Prescindendo da tutti gli argomenti in favore o contro le scuole-convitto femminili, mi domando soltanto se si possa ritenere giusto che tali scuole siano aperte alle donne e chiuse invece agli uomini.

SILVESTRINI. Anche gli uomini debbono parteciparvi.

TALARICO. Non so se nel disegno di legge governativo è stata prevista anche la partecipazione maschile. Comunque, oggi le scuole hanno un determinato regolamento che prevede un determinato titolo di studio. Ora, da un ventennio a questa parte, sui titoli di studio c'è da fare un affidamento molto relativo: non può essere, quindi, questo un argomento fondamentale per negare la partecipazione a queste scuole. Un infermiere che chiede di frequentare queste scuole deve esservi ammesso, come deve essere ammesso a sostenere gli esami previsti nelle scuole. Qui non si dice che un analfabeta deve poter passare all'assistentato professionale, ma si dice che se ci sono giovani, anche con la sola licenza elementare, che si sono fatta una cultura per conto loro, che si sono creata una mentalità più elevata, questi giovani devono andare avanti; per quanto poi riguarda la sensibilità, osservo che davvero non può mancare a questi infermieri, in quanto, avendo vissuto per anni al fianco di un medico o di un chirurgo, tale diuturno contatto non può che averne meglio affinato le doti.

Sono quindi apertamente favorevole al progetto di legge Boccassi. Se, poi, in prosieguo di tempo, verrà del meglio, lo accetteremo volentieri, ma non mi pare questa una ragione sufficiente per rimandare ora la discussione dell'attuale disegno di legge.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Debbo fare prima di tutto una dichiarazione che vuole essere diretta *ad personam* al senatore Boccassi. Sono sicuro che egli non metterà in dubbio la mia simpatia, e la considerazione che ho per quella che ho chiamata l'ispirazione sociale e tecnica del suo progetto. Tuttavia, prego la Commissione, siccome l'onorevole Boccassi molto esattamente ha voluto riprecisare il contenuto e il fine della sua proposta, di tener presente che i punti fondamentali sono questi: ammissione degli uomini al titolo di infermieri professionali con riduzione del titolo oggi richiesto per tale professione. Ho spiegato prima come ritenga inopportuna l'immissione degli uomini nella carriera di infermieri professionali e come sia invece — naturalmente — favorevole alla loro immissione nell'infermierato generico. Ritengo anche inopportuna la riduzione del titolo di cultura e la formazione di infermieri professionali al di fuori delle scuole-convitto. Dati questi punti di vista, concludo invitando la Commissione a non voler passare alla discussione degli articoli perchè non vedo come si possano approvare concetti fondamentalmente diversi da quelli che ispirano l'attuale legislazione e da quelli contenuti nel disegno di legge che avrò l'onore prossimamente di presentare al Parlamento. Quindi, data la divergenza posta con lealtà e precisione dal senatore Boccassi mi permetto di insistere nella proposta di non passaggio alla discussione degli articoli.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Metto ora in votazione la proposta formulata dal senatore De Bosio e appoggiata dall'Alto Commissario, di non passare alla discussione degli articoli di questo disegno di legge.

BOCCASSI. Giunti a questo punto, cioè quando sta per essere messa in votazione la proposta di non passare alla discussione degli articoli del mio progetto di legge, dichiaro senz'altro di ritirarlo.

DE BOSIO. Dal momento che il proponente ha ritirato il suo disegno di legge, la mia proposta di non passaggio all'esame degli articoli non ha più, ovviamente, alcuna ragione di essere.

SILVESTRINI. Io prego l'Alto Commissario di tenere presenti le ragioni che hanno spinto il collega Boccassi a proporre il disegno di legge e di tenerne conto nella redazione del suo progetto.

PRESIDENTE. Resta inteso che, poichè il disegno di legge è stato ritirato dal presentatore, di tale ritiro verrà data debita comunicazione alla Presidenza.

**Discussione e approvazione con modificazioni del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Maria e Capua: « Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico » (N. 2050) (Approvato dalla Camera dei deputati).**

PRESIDENTE. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge di iniziativa dei deputati De Maria e Capua: « Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico ». Relatori su questo disegno di legge sono i senatori De Bosio e Pazzagli che svolgeranno ambedue la loro relazione. Faccio inoltre presente ai colleghi che il parere della 2ª Commissione permanente il cui estensore è stato il senatore Gonzales, per questo disegno di legge è completamente favorevole. Dichiaro pertanto aperta la discussione generale, dando la parola al senatore De Bosio, che svolgerà la sua relazione.

DE BOSIO, *relatore*. Onorevoli colleghi, il disegno di legge di iniziativa degli onorevoli De Maria e Capua, approvato dalla III Commissione legislativa permanente della Camera dei deputati, ha per oggetto il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico. Come sapete, attualmente i prelievi sono consentiti per il riscontro diagnostico a soli scopi scientifici e didattici (articolo 413 del Codice penale), in conformità alle norme stabilite dal capo III, paragrafo 4º del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore (regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592), e dall'articolo 85 del regolamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631), in relazione alle disposizioni

di cui ai paragrafi 5º, 6º 7º del Regolamento di polizia mortuaria (regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880).

L'attuale disegno di legge mira a consentire il prelievo di parti di cadavere a scopo terapeutico, sempre nei casi nei quali è legislativamente ammesso il riscontro diagnostico, ed inoltre a regolare le modalità per il prelievo del cadavere con particolare riguardo al periodo di osservazione.

Il Regolamento di polizia mortuaria, infatti, al paragrafo 2º, stabilisce termini per l'autopsia, per i trattamenti conservativi o per la chiusura in cassa del deceduto, che vanno da 24 a 48 ore, fatta eccezione per le malattie infettive diffuse.

Il disegno di legge sottoposto al vostro esame consente, invece, il prelievo a scopo terapeutico, subito dopo l'accertamento del decesso.

All'uopo è prevista, agli articoli 4 *usque* 9, una speciale severa disciplina, diretta a garantire l'osservanza delle leggi dettate in questa delicata materia. La disciplina prospettata però, impone, ad avviso dei vostri relatori, una procedura complessa e macchinosa, che contrasta con l'urgenza indispensabile per una più efficace terapia.

Questa opinione è condivisa dalla 2ª Commissione legislativa permanente del Senato, la quale ha espresso parere favorevole al progetto di legge, ma, a questo riguardo, ha manifestato la sua perplessità. I vostri relatori, dopo un attento e approfondito esame di questo problema tecnico procedurale, hanno ritenuto opportuno proporvi alcuni emendamenti soppressivi (ad esempio per l'articolo 4), e aggiuntivi, che vi esporrà e illustrerà l'onorevole conrelatore Pazzagli.

Con questi emendamenti, che voi discuterete e vaglierete, i vostri relatori ritengono di poter proporvi l'approvazione del disegno di legge.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il secondo relatore senatore Pazzagli.

PAZZAGLI, *relatore*. A quanto ha detto egregiamente l'onorevole De Bosio non avrei da aggiungere che una semplice parola, la parola di un tecnico il quale sostiene e afferma che è necessario subordinare lo studio del disegno di legge per il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico a due osservazioni fondamentali, per poter rendere tecnicamente utilizzabili i



tessuti prelevati per gli innesti. Questo specialmente tenendo presente lo scopo primo della legge, cioè, essenzialmente, agli effetti della cheratoplastica. Il Filatov, tecnico il cui valore è universalmente riconosciuto, afferma in modo perentorio che l'utilizzazione di determinati tessuti si può avere efficacemente soltanto nelle prime quattro ore dopo il prelievo. La cornea dell'occhio, per esempio, deve essere trasparente per poter essere utilizzata ed è dimostrato che attecchimento e trasparenza scompaiono dopo le prime ore. Convengo che per molti altri tessuti il numero delle ore potrà essere aumentato; rimane però da risolvere il problema dell'innesto in un numero limitato di ore. Quindi si deve favorire anzitutto una certa larghezza nella disponibilità del materiale utilizzabile e poi si deve cercare di accorciare il tempo per la possibile utilizzazione del materiale disponibile. Ora è evidente che, se si esamina il disegno di legge De Maria e Capua, si ha l'impressione di trovarsi di fronte — secondo quanto dice lo stesso parere della 2ª Commissione permanente — ad una « procedura alquanto macchinosa che può contrastare con la necessità dell'urgenza, che è buona regola per la più efficace terapia ». Gli stessi colleghi della Commissione di giustizia ci invitano quindi a cercare di eliminare questa difficoltà. A questo scopo i relatori, in buon accordo, hanno l'onore di proporre all'esame e alla approvazione dei colleghi alcuni emendamenti agli articoli del disegno di legge De Maria e Capua. All'articolo 1 i relatori propongono di sopprimere nel primo comma le parole: « limitatamente ai cadaveri, per i quali è disposto per legge il riscontro diagnostico, salvo opposizione della famiglia del defunto, ovvero... » e di sostituirle con le parole: « nei casi in cui è accordato il riscontro diagnostico, fermo restando il disposto di cui all'articolo 35 del regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, ovvero... ». Dire infatti che il prelievo di parti del cadavere è consentito limitatamente ai casi per i quali è disposto per legge il riscontro diagnostico significa praticamente limitare il prelievo a pochissimi cadaveri. Per questo proponiamo di modificare la dizione del disegno di legge, come pure abbiamo eliminato la frase: « salvo opposizione della famiglia del defunto » sostituendola con l'altra, proposta opportunamente dal

senatore De Bosio, perchè non vorremmo suggerire una opposizione che già tanto facilmente avviene in modo spontaneo. Vi citerò a titolo di cronaca che, per esempio, a Firenze esiste una società, direi di beghine, che ha il solo scopo di riscattare i cadaveri che le famiglie non possono riscattare, per sottrarli ad eventuali prelievi. Ora se si considera che i cadaveri utilizzabili sono già pochi e se si tiene conto dell'esistenza di queste società che hanno per scopo il riscatto dei cadaveri non richiesti, ne deriva che l'inserire la frase: « salvo opposizione della famiglia del defunto » porterà praticamente al risultato per cui non si troverà più un cadavere da utilizzare. Per questo abbiamo cercato di aggirare la posizione con quel diversivo, proposto dal collega giurista De Bosio, che fa riferimento alla legge che autorizza l'opposizione, ma non nomina deliberatamente l'opposizione: la sostanza quindi rimane, ma si salva la forma.

Per quanto riguarda, poi, l'articolo 4, i due relatori ne propongono senz'altro la soppressione: infatti è legittima la preoccupazione dei proponenti che non si debba abusare della moderna tecnica dei trapianti da cadaveri, ma, d'altra parte, non si può subordinare l'intervento ad una lunga procedura burocratica. Ora, prima che la Commissione prevista all'articolo 4 sia convocata, si riunisca, compia i necessari studi per vedere se è opportuno procedere al prelievo, prima che si decida sugli eventuali ricorsi, passerebbe inevitabilmente il tempo strettamente utile al prelievo. In questo senso, pur apprezzando gli scopi che informano questo articolo, approvarlo significherebbe rendere praticamente inoperante la legge. Per tale ragione i relatori propongono l'abolizione dell'articolo sostituendolo con opportuni incisi da inserirsi negli articoli successivi.

Circa l'articolo 6, i relatori propongono la soppressione, al primo comma, delle parole « da parte dei membri della Commissione medica provinciale di cui al precedente articolo 4 o da parte di due sanitari, delegati dal medico provinciale, uno dei quali deve essere l'ufficiale sanitario del comune o un funzionario dell'ufficio comunale di igiene » e la sostituzione di queste con le altre parole: « a seguito di richiesta, da parte del sanitario che intende proce-

dere all'innesto, al medico provinciale e relativa autorizzazione di questi ». La rimanente parte dell'articolo resterebbe immutata.

All'articolo 7, i relatori propongono di togliere al secondo comma la parola « strettamente » e questo perchè riferendomi, per esempio, alla cheratoplastica, i tecnici sono ormai d'accordo nel ritenere che, per attuare con esattezza l'innesto di una data superficie di cornea è necessario il prelievo *in toto* dell'occhio del datore (beninteso, si tratta di cadavere !) che deve essere avvicinato al bulbo oculare da innestare. Quindi proponiamo senz'altro la soppressione della parola « strettamente » perchè l'avverbio potrebbe dar luogo a controversie e complicazioni tutt'altro che augurabili dal momento che l'enucleazione dell'intero occhio potrebbe essere non « strettamente » necessaria, anche se è praticamente opportuna e quindi, perciò stesso, necessaria.

Infine i relatori d'accordo, dietro suggerimento dei tecnici, propongono che dalla 11ª Commissione parta, a proposito dell'articolo 1, un ordine del giorno che sottolinei la deroga della legge al regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880. L'ordine del giorno potrebbe essere così formulato: « La 11ª Commissione permanente del Senato (Igiene e sanità) al fine di favorire i prelievi di tessuti a scopo terapeutico, fa voti che per l'accertamento di morte la regolamentazione si valga al più presto dei procedimenti che i moderni studi hanno dimostrato utili per l'attuazione di un metodo rigorosamente scientifico atto a raggiungere questo intento ». Alla fine della discussione generale mi permetterò di sottolineare la portata dell'ordine del giorno.

PIERACCINI. Secondo me, dovrebbe essere resa obbligatoria l'asportazione, per esempio, delle cornee atte ad essere trapiantate in un occhio. Infatti non sono molti gli occhi che possono essere utili a questo scopo in quanto occorrono individui adatti, insomma, per intendersi, morti sani. Per questa ragione, occorre raccogliere il materiale nel campo dell'infortunistica, nel campo dei suicidi e dei giovani ed allora, quando capita l'occasione di avere del materiale utile, ogni cadavere deve essere sfruttato per ragioni, direi, di pubblica utilità, a meno che non sia un cadavere di persona deceduta per scarica elettrica, in quanto sap-

priamo che, col sussidio del massaggio cardiaco e della respirazione artificiale, la vita può ritornare anche dopo un po' di tempo dalla morte apparente. A questo proposito, ricorderò che i tedeschi dicevano che per essere certi della morte di una persona colpita da scarica elettrica occorreva attendere che fossero evidenti e visibili le prime macchie della putrefazione. Noi non arriviamo fino a questo punto, ma in ogni modo, in questi casi non si può certo procedere ad alcuna asportazione. Per il resto, bisognerebbe invece intervenire con sollecitudine, senza riguardo a distinzioni tra cadavere e cadavere e senza che avvenga che debba essere sempre e soltanto il povero a pagare questo tributo alla società. È necessario invece che lo paghino tutti. Quando si ha un cadavere che si presti all'asportazione deve essere utilizzato, di chiunque esso sia. Non so se questo sia contemplato nel progetto di legge, ma, comunque, quanto meno per il caso dell'asportazione dell'occhio, se ne potrebbe prescrivere la sostituzione con un occhio artificiale per soddisfare ad un'esigenza estetica che può essere sentita dai parenti del morto. Comunque, io sono favorevole all'obbligatorietà dell'asportazione per i cadaveri che si prestano a questo genere di necropsopia.

MIGLIORI, *Atto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Le disposizioni a carattere limitativo rilevate dai relatori nel disegno di legge partono da una posizione di principio assunta dalla Commissione della giustizia della Camera. Vedo che nei relatori la tendenza è unanime per facilitare invece i prelievi dei quali si tratta. Non essendo la proposta di legge partita dal Governo, non ritengo di dover assumere nè l'una nè l'altra posizione. Personalmente anzi sono per la tendenza esposta dai relatori. Mi riservo quindi di intervenire in sede di discussione degli articoli.

PIERACCINI. In questa materia potremmo anche trovarci di fronte ad una eventuale speculazione: infatti, se il prelievo non è obbligatorio, ci potremmo trovare di fronte anche ad un ricatto di questo genere: volete l'occhio di un mio parente? Io ve lo vendo, ma voglio tanto.

DE BOSIO, *relatore*. C'è l'articolo 8 che provvede al riguardo ed elimina ogni possibilità di speculazione.

MIGLIORI, *Atto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Faccio presente al senatore Pieraccini, come ha già detto il senatore De Bosio, che nella legge c'è una disposizione che dichiara illecito qualsiasi compenso, e quindi ripetibile. Chi subisce un ricatto di quel genere può muovere giudizio per avere di ritorno quello che abbia pagato.

PAZZAGLI, *relatore*. Ho proposto poco fa un ordine del giorno che si riferisce all'articolo 1 e precisamente all'accertamento della realtà della morte considerato al secondo comma dell'articolo 1. Si sa che studi recenti hanno dimostrato che esistono possibilità di accertare con sicurezza l'avvenuto decesso e di accertarlo in un periodo di tempo assai breve. Intendo parlare dell'elettrocardiogramma. Io mi auguro che la Commissione vorrà approvare l'ordine del giorno da me proposto, non come relatore dell'attuale disegno di legge, ma come componente di questa Commissione. Ripeto che tale ordine del giorno ha il solo fine di favorire il prelievo di tessuti a scopo terapeutico e tende a fare sì che per l'accertamento della realtà della morte ci si valga dei più moderni metodi scientifici.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Prima di passare all'esame degli articoli, metto ai voti l'ordine del giorno proposto dal senatore Pazzagli di cui do nuovamente lettura: « La 11ª Commissione permanente del Senato (Igiene e sanità), al fine di favorire i prelievi di tessuti a scopo terapeutico, fa voti che per l'accertamento di morte la regolamentazione si valga al più presto dei procedimenti che i moderni studi hanno dimostrato utili per l'attuazione di un metodo rigorosamente scientifico atto a raggiungere questo intento ».

Chi approva questo ordine del giorno è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo ora alla discussione e alla votazione degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

#### Art. 1.

Il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico è consentito limitatamente ai cadaveri per i quali è disposto per legge il riscontro dia-

gnostico, salvo opposizione della famiglia del defunto, ovvero quando il soggetto ne abbia data valida autorizzazione.

Il prelievo può essere effettuato anche in deroga alle disposizioni vigenti relative al periodo di osservazione del cadavere, contenute nel Regolamento di polizia mortuaria, approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, numero 1880, previo l'accertamento della realtà della morte. Per le modalità del prelievo, l'uso di parti del cadavere a scopo terapeutico ed il preventivo accertamento della realtà della morte, si osservano le norme di cui agli articoli seguenti.

Il senatore Pazzagli ha proposto di sopprimere nel primo comma le parole: « limitatamente ai cadaveri, per i quali è disposto per legge il riscontro diagnostico salvo opposizione della famiglia del defunto, ovvero... » e di sostituirle con le parole: « Nei casi in cui è accordato il riscontro diagnostico, fermo restando il disposto di cui all'articolo 35 del regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, ovvero... ».

DE BOSIO, *relatore*. Desidero far presente al senatore Pieraccini che questa norma si riferisce a tutti i cadaveri per i quali è consentito il riscontro diagnostico, senza alcuna distinzione. Non era possibile apportare una modifica a questa disposizione, perchè il disegno di legge si riferisce soltanto all'autorizzazione particolare di prelievo di parti di cadavere a scopo terapeutico, subito dopo accertato il decesso.

PRESIDENTE. Se nessun altro domanda di parlare metto ai voti l'emendamento proposto dal senatore Pazzagli. Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti il primo comma dell'articolo 1 secondo il testo che risulta dall'approvazione di questo emendamento e che risulta pertanto così formulato: « Il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico è consentito nei casi in cui è accordato il riscontro diagnostico, fermo restando il disposto di cui all'articolo 35 del regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, ovvero quando il soggetto ne abbia data valida autorizzazione ». Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti il secondo comma dell'articolo 1 secondo il testo trasmessoci dalla Camera dei deputati.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Segue l'articolo 2 che è così formulato:

#### Art. 2.

Le disposizioni dell'articolo 413 del Codice penale si applicano anche quando il cadavere o parte di esso siano illegittimamente dissezionati o adoprati a scopo terapeutico in casi non consentiti dalla legge.

(È approvato).

#### Art. 3.

Chiunque procura ad altri, per lucro, una parte di un cadavere da usare a scopo terapeutico, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la pena prevista dall'articolo 411 del Codice penale.

(È approvato).

#### Art. 4.

Con decreto dell'Alto Commissario, per l'igiene e la sanità pubblica, è costituita, in ogni capoluogo di provincia, una Commissione, composta di tre sanitari tra i quali il medico provinciale che la presiede, per l'esame delle domande di prelievo di parti di cadavere da usare a scopo terapeutico.

La domanda, corredata da certificato medico attestante la indicazione del prelievo, dovrà, in quanto possibile, essere presentata dalla persona per la quale si richiede il prelievo medesimo, ovvero da un suo congiunto.

La Commissione, ove lo ritenga opportuno, sottopone a visita la persona per la quale il prelievo è richiesto.

Ove ricorrano motivi di urgenza, l'autorizzazione è concessa dal solo medico provinciale.

In caso di rifiuto dell'autorizzazione è ammesso ricorso all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Il senatore Pazzagli ha proposto di sopprimere questo articolo 4, riservandosi di inserire

negli articoli successivi alcune norme procedurali per l'autorizzazione al prelievo.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Mi corre l'obbligo di ricordare alla Commissione la ragione per cui la Commissione di giustizia della Camera ha congegnato l'articolo 4, in quel modo che qui è sembrato un po' macchinoso.

Si è riconosciuto che per effettuare il prelievo occorre una autorizzazione, ma data la poca popolarità, allo stato attuale, di tali prelievi, l'incentrare la facoltà di concedere il prelievo nel solo medico provinciale è parsa cosa insufficiente. Il medico provinciale — si è detto — è soprattutto un igienista. Domani potrebbe accadere che un medico che abbia una competenza specifica, in questo campo maggiore della competenza del medico provinciale, possa dolersi per il fatto che il medico provinciale non abbia autorizzato un determinato prelievo. Ecco perchè la Commissione di giustizia della Camera aveva proposto l'articolo 4 così formulato, come quello che offre maggiori garanzie. Per i casi di urgenza, poi, è previsto nello stesso articolo che l'autorizzazione sia concessa dal solo medico provinciale.

DE BOSIO, *relatore*. Senza dubbio i motivi riferiti dall'Alto Commissario sono importanti e meritevoli della massima considerazione. È necessario tenere presente che si tratta di risolvere situazioni di eccezionale urgenza; ora, il ricorrere ad una Commissione che deve decidere al riguardo (se la Commissione esprime parere contrario si deve ricorrere all'Alto Commissariato), a mio avviso, significa rendere inoperante la legge.

Il prelievo deve avvenire entro le prime ore successive al decesso. Mi sembra che sia garanzia sufficiente l'intervento di un organo pubblico, estraneo ad ogni interesse di parte, che decide sia pure in forma sommaria ma obiettiva e sicura, sull'opportunità del prelievo. La proposta di soppressione dell'articolo fatto dal correlatore onorevole Pazzagli merita di venir accolta. La responsabilità di questa decisione deve essere riservata al medico provinciale, trattandosi di responsabilità grave, che è opportuno sia attribuita ad un ufficiale pubblico.

LORENZI. Per venire incontro alle perplessità che ci possono essere e per eliminare quella Commissione veramente macchinoso che è enor-

memente limitativa dell'efficacia della legge, perchè non si prendono in considerazione quelle disposizioni di legge che già sono contenute nell'attuale legislazione a proposito dell'aborto terapeutico? Infatti il medico non può procedere all'aborto terapeutico se prima non si sia stilato un verbale di legittimità e di opportunità dell'aborto da parte degli stessi medici dell'istituto che hanno assistito l'ammalata. Ora questi medici possono riunirsi in commissione in 5 minuti e decidere sull'opportunità e la necessità di un prelievo di fronte ad una domanda, per esempio, dell'oculista, di prelievo della cornea sull'ammalato venuto a morire pochi istanti prima. I medici dell'istituto curante, cioè, possono riunirsi in pochi minuti e stilare il verbale che decide sulla legittimità ed opportunità o meno del prelievo.

SANTERO. Desidero rilevare che non c'è paragone tra i due procedimenti, tra l'aborto terapeutico e il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico. Qui, infatti si tratta di una cosa ben diversa. È logico che per l'aborto terapeutico si siano stabilite tutte le precauzioni possibili, perchè l'aborto terapeutico è una cosa gravissima; qui invece si tratta di prelevare piccole parti del cadavere e se, per esempio, l'indicazione del medico non fosse esatta, o se il medico provinciale negasse la facoltà di prelevare una determinata parte del cadavere, non succedrebbe niente di irrimediabile, succedrebbe semplicemente che quel professionista che attendeva il decesso di un malato per poter fare un'operazione, dopo il diniego del medico provinciale dovrà attendere la morte di un altro ammalato. Viene cioè semplicemente rinviato un atto operativo. Quindi sono favorevole a tutto ciò che serve per abbreviare queste pratiche per i prelievi mentre limiterei sempre più la possibilità di praticare aborti terapeutici.

PAZZAGLI, *relatore*. Io insisto sulla soppressione dell'articolo 4 per le ragioni che ho già esposto nella discussione generale e che sono state appoggiate dai colleghi. Cito, a titolo di nostro conforto, un articolo dell'attuale legislazione francese in questa materia. In esso si dice — traduco direttamente dal francese —: « Negli istituti ospitalieri che figurino su una lista stabilita dal Ministro della sanità pubblica, se il medico capo di questo servizio giudica

che un interesse scientifico o terapeutico importa l'autopsia e i prelievi, questi potranno essere fatti anche senza l'autorizzazione della famiglia. In quest'ultimo caso si potrà procedere al prelievo quando la necessità sia constatata da due medici dell'istituto con tutti i procedimenti riconosciuti utili dal Ministro della sanità pubblica per assicurarsi della realtà della morte. Essi dovranno fare un processo verbale, ecc. ».

Quindi in Francia basta semplicemente un processo verbale stilato da due medici presenti al decesso per autorizzare il prelievo. In questo senso siamo preceduti dalla legislazione francese.

MAGLI. È evidente che l'articolo 4 rende inoperante la legge, quindi, secondo me, si potrebbe abolire e si potrebbero aggiungere all'articolo 5 che dice: « Il prelievo può essere effettuato soltanto in istituti universitari o in ospedali riconosciuti idonei dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica », le parole: « su parere di almeno 3 clinici dell'istituto o dell'ospedale ».

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti la proposta di soppressione dell'intero articolo 4 formulata dal senatore Pazzagli. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Segue l'articolo 5 che è così formulato:

#### Art. 5.

Il prelievo può essere effettuato soltanto in Istituti universitari o in ospedali riconosciuti idonei dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

DE BOSIO, *relatore*. Rispondendo all'osservazione fatta dal senatore Magli vorrei pregarlo di spostare la sua proposta dall'articolo 5 all'articolo 6, perchè è in questo che viene disciplinato il metodo del prelievo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 5 nel testo già letto e che, in seguito alla soppressione dell'articolo 4, diventa articolo 4. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Segue l'articolo 6 che è così formulato:

## Art. 6.

Durante il periodo di osservazione previsto dagli articoli 7, 8 e 9 del Regolamento di polizia mortuaria, il prelievo può venire effettuato soltanto previo accertamento della realtà della morte da parte dei membri della Commissione medica provinciale di cui al precedente articolo 4, o da parte di due sanitari, delegati dal medico provinciale, uno dei quali deve essere l'ufficiale sanitario del Comune o un funzionario dell'Ufficio comunale di igiene.

L'accertamento viene effettuato con i metodi della semeiotica medico-legale stabiliti con ordinanza dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica. Di tale accertamento viene redatto processo verbale, sottoscritto dai sanitari che lo hanno eseguito.

Il direttore dell'Istituto universitario o il direttore dell'Ospedale devono indicare, volta per volta, quale salma, tra quelle giacenti nell'Istituto o nell'Ospedale, si trova nelle condizioni previste dalla legge per essere sottoposta al prelievo.

Su questo articolo i relatori hanno proposto un emendamento tendente a sopprimere al primo comma le parole: « da parte dei membri della Commissione medica provinciale di cui al precedente articolo 4, o da parte di due sanitari, delegati dal medico provinciale, uno dei quali deve essere l'ufficiale sanitario del comune o un funzionario dell'Ufficio comunale di igiene » e a sostituirle con le altre parole: « a seguito di richiesta da parte del sanitario che intende procedere all'innesto al medico provinciale e relativa autorizzazione di questi ».

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Bisogna tenere presenti le grandi preoccupazioni che ci sono per la morte apparente. Siccome si tratta di accertamento della morte, noi rischiamo di stabilire un'unica disciplina e per l'autorizzazione al prelievo e per l'accertamento della morte. Nel disegno di legge approvato dalla Camera si erano invece distinte le due cose proprio perchè le famiglie delle persone decedute possono essere molto preoccupate che si faccia il prelievo mentre dura il periodo di osservazione. La Commissione prevista all'articolo 4, di cui è stata votata la soppressione, funzionava anche come

accertatrice della morte e quindi, in sua mancanza, io sarei favorevole a fare intervenire per l'accertamento della morte, per placare le ansie delle famiglie, un altro medico, che non sia però il medico curante.

SANTERO. Chi compie l'accertamento della morte non deve essere davvero il medico che opera il prelievo perchè questi si preoccupa soltanto di prendere al più presto la parte del corpo che lo interessa. Deve essere un'altra autorità a dire: questa persona è morta sul serio. Chi curava l'ammalato deve dire: questo uomo è morto. deve essere trasportato in camera mortuaria e poi sepolto; voi potete utilizzarne il cadavere perchè è veramente morto.

SAMEK LODOVICI. Ma possono anche sbagliarsi i medici curanti.

SANTERO. È vero, possono anche sbagliarsi, ed è per questo che vogliamo introdurre un mezzo sicuro, l'esame elettrocardiografico. Quindi io vorrei che fosse detto nell'articolo che la morte sarà accertata con un esame elettrocardiografico.

LORENZI. Ma in questo campo siamo ancora in fase di esperimenti. L'elettrocardiogramma non è una cosa certa.

SANTERO. Questo è vero, l'elettrocardiogramma non dà la matematica sicurezza, ma è il metodo più progredito che esista.

SAMEK LODOVICI. Sulla certezza della morte bisogna assolutamente non lasciare alcun dubbio. Ora, per quanto ogni medico debba essere in grado di accertare la morte, e questo accertamento debba competere naturalmente al direttore dell'istituto universitario o dell'ospedale nel quale è venuta a mancare la persona su cui dovranno essere fatti i prelievi, tuttavia, proprio per raggiungere quella certezza, anche agli effetti psicologici, sarebbe opportuno che fosse introdotto un emendamento che dicesse che il prelievo può venire effettuato soltanto previo accertamento della realtà della morte da parte di una Commissione di tre medici che può essere adunata sul posto, che non sarebbe una Commissione stabilita *a priori* con una procedura lunga da seguire, ma una Commissione di tre medici che faranno un regolare verbale.

DE BOSIO, *relatore*. La Commissione giustamente si preoccupa del modo di accertare la morte nel caso specifico. Questa preoccupazio-

ne è fondatissima. Forse noi relatori avevamo risolto questo problema in modo troppo semplice. Proporrei di tornare in parte al testo originario come proposto dalla Commissione legislativa della Camera dei deputati per quanto riguarda il primo comma dell'articolo 6. La Commissione medica provinciale prevista dall'articolo 4 è stata abolita, per cui l'accertamento rimarrebbe affidato a « due sanitari, delegati dal medico provinciale, uno dei quali deve essere l'ufficiale sanitario del Comune o un funzionario dell'Ufficio sanitario di igiene ». La questione sarebbe così semplificata; a questi due sanitari, io ne aggiungerei anche un terzo, ad esempio, il medico curante.

PIERACCINI. Ma il medico curante può mancare se la morte è avvenuta per un infornio.

DE BOSIO, *relatore*. Allora parliamo di un medico di fiducia.

LORENZI. Ma quando una persona muore improvvisamente viene subito portata in un istituto di cura. La prima persona che lo riceve è il medico di guardia.

SANTERO. Può anche essere portato in casa.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. O direttamente all'obitorio.

LORENZI. Non può andare all'obitorio senza il certificato medico. Gli agenti di Pubblica Sicurezza, di fronte ad un caso di questo genere, chiamano il primo medico che trovano e portano il malato al primo ospedale.

SANTERO. Non avviene sempre così, anzi, il più delle volte, il malato viene portato a casa. Comunque, io vorrei che, senza parlare del medico di fiducia, si parlasse di due medici chiamati a decidere sulla realtà della morte.

PAZZAGLI, *relatore*. Sarei d'opinione di sopprimere, nell'articolo 6, la parte riguardante la Commissione medica provinciale, lasciando però inalterato il testo per quanto riguarda in particolare il numero di medici, anche perchè, se riduciamo al minimo le modificazioni da introdurre in questa sede, evidentemente il disegno di legge potrà essere nuovamente approvato dalla Camera dei deputati senza difficoltà. Del resto, se un medico solo ha di per sé il diritto di compiere l'accertamento della morte, non si vede quali difficoltà possano sorgere dal fatto che tale accertamento venga effettuato invece da due medici.

SAMEK LODOVICI. Mi permetto ancora di far presente alla Commissione che l'accertamento della morte, in questi particolari casi, ha anche un grandissimo valore psicologico: non bisogna che rimanga alcun dubbio nelle famiglie sulla realtà della morte. Ora, a me sembra che l'affidare tale compito a due sanitari, uno dei quali può essere un funzionario dell'Ufficio comunale di igiene, per quanto senza dubbio dia il crisma della legalità all'accertamento, tuttavia non offra, dal punto di vista psicologico, tutte le garanzie che le famiglie possono desiderare. Ritengo quindi che, sotto questo profilo, sarebbe più tranquillizzante un verbale sottoscritto da tre medici. Sarei inoltre favorevole ad una dizione generica, cioè a non specificare quale carica debbano ricoprire quei medici o in quale veste debbano compiere l'accertamento, in quanto, se è esigenza imprescindibile che nessun dubbio rimanga sull'accertamento della morte, esiste pure l'altra esigenza fondamentale che si possa immediatamente, una volta accertata la morte, intervenire sul cadavere. Ora, in pratica, se si deve ricorrere ad un medico di fiducia della famiglia, occorrerà interpellare la famiglia stessa, se si ricorre ad un medico delegato dal medico provinciale, occorrerà sollecitare il suo intervento ecc.: tutto questo può ostacolare la rapidità dell'operazione, mentre nell'ambiente universitario ed ospedaliero, una volta avvenuto il decesso e manifestatasi la necessità del prelievo, tre medici possono accertare la morte in brevissimo tempo, con i mezzi più moderni e con tutte le garanzie proprie di un personale altamente specializzato.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ritengo che debba essere indicata quale sia l'autorità che nomina i medici i quali debbono procedere all'accertamento della morte. Infatti, accettando la proposta del senatore Samek Lodovici, si dovrebbe desumere che i medici debbano essere nominati dal capo dell'Istituto, ma egli non ha autorità sui medici privati. Insisterei quindi perchè si mantenga il testo attuale, nel senso che i medici stessi debbano avere la delega dal medico provinciale.

DE BOSIO, *relatore*. Accetto la proposta di elevare il numero dei medici da due a tre.

PRESIDENTE. Al primo comma dell'articolo 6 le parole: « dai membri della Commissio-

ne medica provinciale di cui al precedente articolo 4, o da parte», risultano cadute in seguito alla soppressione dell'articolo 4. Metto ai voti la proposta del senatore Samek Ludovici di sostituire alle parole: « due sanitari » le altre: « tre medici ». Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti il primo comma dell'articolo 6, che — ricordo — diventa articolo 5, con la modificazione testè approvata. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto poi ai voti il seguente emendamento aggiuntivo: « La richiesta di prelievo viene fatta dal medico che intende procedere all'innesto al medico provinciale che ne dà la relativa autorizzazione ». Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti il secondo comma dell'articolo 6 del testo della Camera, di cui ho già dato lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti l'ultimo comma dell'articolo 6 del testo della Camera. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 6 nel suo complesso, con le modifiche testè approvate, avvertendo che esso prende il numero 5, in seguito alla soppressione dell'articolo 4. Esso risulta così formulato:

#### Art. 5.

Durante il periodo di osservazione previsto dagli articoli 7, 8 e 9 del Regolamento di polizia mortuaria, il prelievo può venire effettuato soltanto previo accertamento della realtà della morte da parte di tre medici, delegati dal medico provinciale, dei quali uno deve essere l'ufficiale sanitario del Comune oppure un funzionario dell'Ufficio comunale di igiene. La richiesta di prelievo viene fatta dal medico che intende procedere all'innesto, al medico provinciale che ne dà la relativa autorizzazione.

L'accertamento viene effettuato con i metodi della semeiotica medico-legale stabiliti con ordinanza dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica. Di tale accertamento viene redatto processo verbale, sottoscritto dai sanitari che lo hanno eseguito.

Il direttore dell'Istituto universitario o il direttore dell'Ospedale devono indicare, volta per volta, quale salma, tra quelle giacenti nell'Istituto o nell'Ospedale, si trova nelle condizioni previste dalla legge per essere sottoposta al prelievo.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo ora all'articolo 7, divenuto articolo 6. Ne do lettura:

#### Art. 6.

Il prelievo deve essere eseguito, alla presenza di un sanitario delegato dal medico provinciale, dal medico che deve utilizzare la parte a scopo terapeutico o da altro medico da lui designato.

Il prelievo deve essere praticato in modo da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie.

Dopo il prelievo, il cadavere deve essere ricomposto.

Di ogni prelievo deve essere redatto processo verbale.

Al secondo comma di quest'articolo è stato proposto di sopprimere la parola « strettamente ». Chi approva questa proposta è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Metto ai voti l'articolo, con la modifica testè approvata. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo ora all'articolo 8, divenuto articolo 7.

#### Art. 8.

Le spese del prelievo sono sostenute dall'interessato o da chi vi è tenuto per legge.

Qualsiasi compenso, comunque denominato, per la parte di cadavere prelevata a scopo terapeutico, è illecito ed è ripetibile.

(È approvato).



## Art. 9.

L'originale dei verbali rimane custodito nell'archivio dell'Istituto universitario o dell'Ospedale dove è stato eseguito il prelievo.

Copia di tali processi verbali deve essere inviata alla Commissione medica provinciale a cura del direttore dell'Istituto universitario o del direttore dell'Ospedale.

In relazione alla soppressione dell'articolo 4, deve intendersi soppresso il secondo comma dell'articolo 9.

Metto quindi ai voti l'articolo 9, divenuto articolo 8, con la soppressione del secondo comma. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo ora all'articolo 10. Ne do lettura:

## Art. 10.

La presente legge entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

DE BOSIO, *relatore*. Propongo di sopprimere l'articolo 10; ricordando che, in base alla Costituzione, le leggi entrano in vigore quindici

giorni dopo la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*. Non vi è alcun motivo per derogare a questo principio.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di soppressione dell'articolo 10. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

DE BOSIO, *relatore*. Domando alla Commissione di autorizzare i relatori a fare il coordinamento del testo del disegno di legge. A questo riguardo desidero far presente che la 2ª Commissione di giustizia del Senato aveva proposto di sostituire la parola: « cadavere » con la parola: « defunto », o con una diversa definizione. Sono contrario a questa proposta, giacchè il termine: « cadavere », è quello comunemente usato nella legislazione sanitaria e anche nel Codice penale. Se non si fanno osservazioni, ritengo di interpretare il pensiero della Commissione non accogliendo questo emendamento cortesemente suggerito dalla 2ª Commissione.

PRESIDENTE. Resta pertanto stabilito che i relatori sono autorizzati a procedere al coordinamento della legge.

La riunione termina alle ore 12,10.