

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## XI COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

RIUNIONE DEL 2 LUGLIO 1952

(37<sup>a</sup> in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAPORALI

### INDICE

#### Proposte di legge:

(Discussione e rinvio)

« Misure tecniche di prevenzione contro le malattie professionali della silicosi e dell'asbestosi e per l'igiene dei lavori in sotterraneo » (N. 2329) (D'iniziativa del senatore Tissi):

PRESIDENTE . . . . .	Pag.	279
PIERACCINI, <i>relatore</i> . . . . .		280
BOCCASSI . . . . .		282
BENEDETTI Luigi . . . . .		283, 284
DE BOSIO . . . . .		283, 284
ALBERTI Giuseppe . . . . .		283
TISSI . . . . .		283, 285
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica</i> . . . . .		284, 285

(Discussione)

« Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico » (N. 2050-B) (D'iniziativa dei deputati De Maria e Capua) (Approvata dal Senato e modificata dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE . . . . .	285
DE BOSIO, <i>relatore</i> . . . . .	286, 288, 289
SILVESTRINI . . . . .	287

BOCCASSI . . . . .	Pag.	288
TALARICO . . . . .		288
BENEDETTI Luigi . . . . .		288
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica</i> . . . . .		289

La riunione ha inizio alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Alberti Giuseppe, Benedetti Luigi, Boccassi, Caporali, Cermenati, Cortese, De Bosio, Donati, Lorenzi, Macrelli, Magli, Marchini Camia, Pieraccini, Santonastaso, Silvestrini, Talarico, Zanardi.

Interviene l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica onorevole Migliori.

Interviene altresì a norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, il senatore Tissi.

MAGLI, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della riunione precedente, che è approvato.

**Discussione e rinvio della proposta di legge di iniziativa del senatore Tissi: « Misure tecniche di prevenzione contro le malattie professionali della silicosi e dell'asbestosi e per l'igiene dei lavori in sotterraneo » (N. 2329).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa del senatore Tissi: « Misure tecniche di prevenzione contro le malattie professionali della silicosi e dell'asbestosi e per l'igiene dei lavori in sotterraneo ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Pieraccini.

PIERACCINI, *relatore*. La proposta di legge del senatore Tissi tende alla creazione di una disciplina legislativa speciale per la prevenzione contro la silicosi e l'asbestosi.

Ricordo, in argomento, che la legge di assicurazione obbligatoria contro le suddette malattie rimonta all'aprile 1943: fu stabilito allora di compilare un Regolamento che disponesse i mezzi per prevenire tali malattie, ma dal 1943 in poi questo Regolamento non è ancora stato portato a termine.

Ora, bisogna ricordare che la silicosi ha una importanza tutta speciale nei confronti delle altre malattie professionali. Ed a questo proposito io debbo ringraziare il senatore Spallicci, il quale, pregato da me di fornirmi dati sulle condizioni attuali del lavoro in miniera, particolarmente riguardo alle malattie determinate da polvere dura di roccia, mi ha fatto pervenire elementi così importanti, che mi sembrano più che sufficienti perchè si addivenga ad una legge in materia, così come la ha concepita il collega Tissi (salvo qualche modifica nella formulazione degli articoli).

Per procurarsi queste notizie l'Alto Commissario è ricorso all'Istituto nazionale assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro: vi leggerò ora questi dati, veramente impressionanti: in Italia al rischio della silicosi sono esposti da 100 a 120.000 lavoratori, al pericolo dell'asbestosi circa 3.000 operai. La differenza è notevolissima, come vedete; per rendere la mia esposizione più sollecita, non parlerò della asbestosi, con l'intesa che quanto dirò della silicosi dovrà riferirsi anche alla seconda malattia.

Tenuto conto del numero dei casi di malattia denunciati dal 1° luglio 1943 (quando andò in vigore la legge sulla silicosi) al 31 dicembre 1951, si può ritenere che la morbilità per silicosi sia dal 2 al 3 per cento; circa 10.000 sono i casi di silicosi denunciati al già citato Istituto nazionale assicurazioni infortuni sul lavoro dalla data di entrata in vigore della legge, mentre intorno ai 100 sono quelli di asbestosi. Al 31 dicembre 1951 risultano indennizzati, con rendita di inabilità che va dal 33 per cento al 100 per cento, niente meno che 2508 lavoratori affetti da silicosi e da asbestosi; risul-

tano inoltre costituite 1493 rendite a favore di superstiti di lavoratori deceduti per silicosi.

Voi intendete dunque, in seguito a tali cifre, l'importanza di questo disegno di legge il quale non può — a giudizio mio — rientrare nella legislazione riguardante le altre malattie di origine professionale in qualche modo similari. La mortalità derivata da queste altre malattie, quali l'avvelenamento per fosforo, l'avvelenamento mercuriale ecc., è scomparsa, e anche la morbilità si è notevolmente attenuata: attualmente si registrano soltanto delle forme leggerissime di tali malattie. Per esempio l'avvelenamento per mercurio si riduce ormai alla micromalattia: a qualche leggero tremore, a qualche traccia di mercurio nelle urine; sebbene ci sia anche in questo campo chi ha interesse a gonfiare un poco le cose.

I dati fornitici dall'Istituto centrale di statistica sulla mortalità derivante da tutte queste altre malattie professionali ci dicono che nel 1943 i casi di morte registrati sono stati 8, nel 1944 essi sono scesi a 4, nel 1948 sono scesi ad 1.

Vedete dunque l'enorme differenza che passa fra la mortalità in seguito a tutte queste forme patologiche messe insieme (malattie per benzolo, gas, vapori e polveri) e quella in seguito alla silicosi ed alla asbestosi, malattie quest'ultime che meritano veramente un trattamento del tutto speciale.

Tanto più che la silicosi è materia, direi quasi, liquida; è una malattia di moda a cui ci si riferisce un po' troppo spesso. Essa si sposa frequentissimamente con la silico-tuberculosis ed è molto difficile accertarla con sicurezza. I medici, qualche volta per ignoranza, qualche volta per motivi peggiori, molte volte anche per bontà, sono un po' di manica larga. Quando faccio delle affermazioni così gravi verso i colleghi, mi piace precisare. Qualche anno fa all'Istituto infortuni sul lavoro capitavano da Terni una quantità di certificati di lesione per silicosi, firmati sempre da un medesimo medico: un libero docente abbastanza stimato. Il fatto impressionò l'Istituto, tanto che un giorno furono mandati da quel medico tre giovanotti sani e robusti, di professione impiegati scritturali. Essi tornarono tutti e tre col certificato di silicosi. Capite dunque fino a che punto si arriva!

Ma, lasciando da parte questo brutto capitolo, dirò che la diagnosi di silicosi e difficilissima, e non può essere effettuata altro che da specialisti. Il professore Caron di Ginevra l'anno scorso a Viareggio, in occasione del Congresso della patologia del lavoro, parlando della difficoltà di riconoscere la silicosi, mi diceva che in Inghilterra, dove si lavora molto in sottosuolo, e dove come da noi la silicosi è diventata quasi una malattia di moda, c'è un grande controllo esercitato dal Governo. E questo è logico, dato che le indennità assegnate ai lavoratori colpiti da tale malattia non sono indifferenti: avete sentito anche in Italia quale carico finanziario ne deriva; è necessario quindi avere delle leggi protettrici per gli operai, ma non ci debbono essere sfruttamenti di sorta. In Inghilterra dunque si opera questo sistema di controllo: si riuniscono sei, sette, otto persone competentissime in radiologia che si occupano di ricerche di silicosi polmonare, e si mettono in cabine separate in ordine di fila; poi, con un movimento a striscia, le lastre si fanno passare lentissimamente, fermandosi davanti a ciascuna cabina. Ogni studioso scrive quello che osserva, ed infine si fanno delle comparazioni e si addiuvano ad un giudizio conclusivo. Vedete dunque a quali cautele giustamente si giunge.

Mi diceva un insigne medico di cui ora mi sfugge il nome, specialista e docente universitario negli studi riguardanti la famosa « nicchia dello stomaco », (così utile per alcune operazioni) le lesioni polmonari e via dicendo, che a lui stesso era accaduto a distanza di tempo di esaminare la stessa lastra e di modificare il suo giudizio in un senso o in un altro.

Nella legislazione vigente, proprio in questa materia che presenta tante evidenti difficoltà, c'è una grave lacuna che deve essere colmata. Leggi speciali sono state promulgate per la difesa dalla malaria, dal gozzo, dalla pellagra; ci si affanna in torno alla mortalità per cancro, per diabete — e anche qui il nocciolo di tutte queste agitazioni di studiosi c'è sempre un'atmosfera di interesse — si fanno degli studi, si creano degli istituti particolari per la difesa da tali malattie: tutto questo va a vantaggio della collettività, non intendo certamente dire che va solo a beneficio di deter-

minate classi sociali. Ma è un fatto che una malattia come la silicosi, che riguarda i poveri, ma che merita di essere considerata come la malattia generale che è il cancro, non ha ancora una particolare legislazione.

D'altra parte, certe malattie quali il diabete e il cancro, colpiscono le persone di età avanzata, mentre la silicosi e la silico-tubercolosi, riguardano elementi giovani, di 30, 35, 40, 45 anni, che hanno lavorato per un periodo di 7, 8, 10 anni, in mezzo a polveri dure di roccia o nelle miniere o nei tunnel per gli impianti idroelettrici.

Con i nostri mezzi preventivi si può arrivare a dominare certe malattie. Io ho sempre presente l'esempio dei minatori di mercurio del Monte Amiata, dove nel 1904-1905 mi ero recato per visitare quelle miniere e constatare se c'era in esse morbilità in seguito al lavoro. Rimasi colpito dai numerosi casi, e dalla loro gravità, di avvelenamento per mercurio. Il fatto era di tanta impressionante imponenza che fu preso immediatamente in considerazione. Il male non era conosciuto dai medici perchè di avvelenamento mercuriale da Mazzini in poi non se ne era quasi più parlato: fu allora disposto un Congresso della patologia tenuto a Firenze: ed io stesso riunii la documentazione relativa a molti casi di avvelenamento per mercurio e piombo. Ora, domando a voi: vedete più una paralisi radiale da piombo? (Notate che in quella occasione io ne portai due o tre al Congresso). Vedete più un caso di avvelenamento per fosforo? (Ne avevamo un centro ad Empoli, in Toscana, dove tale malattia era diffusa specialmente fra i fiammiferai, provocando anche casi letali). Sostituito il fosforo rosso al fosforo giallo, la malattia è scomparsa. Lo stesso è accaduto per il mercurio: furono adoperati i forni « Spirel » che hanno un grandissimo tiraggio, e furono protetti con opportuni accorgimenti gli operai: la malattia è scomparsa.

Così io credo che, con i mezzi attuali a disposizione, come il martello perforatore ad acqua, si possa limitare notevolmente il numero dei malati di silicosi: il che, del resto, è stato recentemente dimostrato da studi compiuti in Francia e della cui attendibilità e serietà non è lecito dubitare.

Nè si può pretendere che gli operai portino continuamente le maschere: per quanto ce ne siano di eccellenti, esse costituiscono un grande incomodo, soprattutto per il caldo che producono intorno al viso, mentre gli operai lavorano a temperature elevate nel sottosuolo. Si potrebbe adottare invece il famoso diaframma ad acqua, che consiste nel mettere degli archi che si sponano con l'arco della volta del tunnel, facendo cadere una pioggia finissima di particelle d'acqua che trascinano le polveri. Vi sono insomma al giorno d'oggi diversi mezzi per la protezione degli operai.

Concludo dicendo — poichè già mi sembra di aver tediato abbastanza gli onorevoli colleghi, dimenticando che essi possono insegnare a me tante cose — che a mio giudizio si potrebbe oggi sospendere la discussione per quel che riguarda gli articoli, terminando la discussione generale su questo punto così come io l'ho impostato e che sosterrò fino all'ultimo. La tesi che difendo, come sapete, non è solamente mia, ma anche del collega Tissi, il quale vi presenta una proposta di legge che, se potrà forse essere ritoccata nella forma, nell'ispirazione e nella sostanza è eccellente.

BOCCASSI. Devo anzitutto rilevare una cosa: il proponente di questo disegno di legge, nella sua pur breve ma egregia relazione, mette in primo piano i pericoli, per i lavoratori delle miniere, di essere colpiti da queste due tipiche malattie professionali ed in secondo piano gli altri lavoratori addetti ai lavori occasionali sotterranei, come le gallerie ferroviarie, i pozzi per impianti industriali ecc., mentre invece nello schema di legge capovolge questo ordine di cose e parla soltanto incidentalmente, nell'ultimo giro dell'ultimo articolo, degli addetti ai lavori delle miniere e delle cave, quasi fossero questi ultimi i minatori occasionali, e non, come diceva prima, gli altri addetti ai lavori sotterranei.

Devo poi osservare che un provvedimento legislativo come questo dovrebbe dettare delle norme tecniche ed igieniche per prevenire non solo la silicosi e l'asbestosi, ma anche altre malattie professionali che non dovrebbero essere passate sotto silenzio. Mi riferisco per esempio alla tracosi, all'antracosi e ad altre malattie che, come voi tutti sapete ed il nostro collega

Pieraccini mi può insegnare, costituiscono ancora oggi il flagello di alcuni bacini minerali.

Ed ora, consentitemi di fare il punto sopra la legislazione attuale riferentesi alle malattie professionali.

Essa, come osserva il proponente del disegno di legge nella sua relazione, non detta alcuna norma in proposito: a parte la legge del 12 aprile 1943, che, come dice benissimo il senatore Tissi, estende l'obbligo dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali alla silicosi ed alla asbestosi, tutta la materia relativa alla prevenzione contro le malattie professionali dei lavoratori è tuttora genericamente regolata dalla vecchia legge del 1893 e dal relativo Regolamento del 1899, che delle malattie stesse in realtà non fa nessuna parola.

Attualmente sappiamo che è in elaborazione, presso una Commissione del Ministero dell'industria e del commercio e del Ministero del lavoro, una nuova legge sopra la Polizia mineraria, la quale, con criteri rispondenti alle esigenze attuali della tecnica ed a quelle sociali dei lavoratori, dovrebbe contemplare tutte le misure preventive, tecniche, igieniche, sociali, relative alle malattie professionali in questione. A questa legge il Ministero dell'industria e del commercio intenderebbe dare un carattere non strettamente limitato all'industria estrattiva mineraria.

Desidero in argomento e a titolo incidentale rilevare, quale rappresentante dei lavoratori in questa Commissione, di aver proposta una diversa formulazione del titolo di questo disegno di legge che dovrebbe essere del seguente tenore: « Polizia delle miniere e delle cave e disciplina delle escavazioni industriali e a giorno ».

Non so se l'emendamento sarà presentato nell'Assemblea legislativa o soltanto in Commissione; sta di fatto che il disegno di legge è già in sede avanzatissima di elaborazione.

Ciò premesso, mi sembra che la proposta di legge del senatore Tissi, pur lodevole perchè tocca un grave aspetto del problema sociale dei minatori, anticipi però, in un modo non del tutto completo, anzi lacunoso, la legge e il Regolamento di polizia mineraria che non tarderanno ormai a venire completati, con l'in-

tervento attivo anche delle organizzazioni dei lavoratori.

Dopo tali osservazioni, dichiaro tuttavia di essere favorevole all'approvazione del disegno di legge del senatore Tissi, che costituisce certamente un primo passo sulla via da compiere.

**BENEDETTI LUIGI.** Possiamo senz'altro ringraziare il senatore Tissi di aver presentato la sua provvida proposta di legge. Al senatore Boccassi che l'ha criticata, posso obiettare che noi stiamo in questo momento discutendo « misure tecniche di prevenzione contro le malattie professionali della silicosi e dell'asbestosi e per l'igiene dei lavori in sotterraneo »; quindi il suo richiamo ad una legge in elaborazione sulla Polizia delle miniere non è, a mio avviso, del tutto pertinente. Le considerazioni del senatore Pieraccini, nostro maestro in materia, sono, d'altra parte, di così fondamentale importanza che non vi possono essere dubbi sulla necessità di approvare al più presto la presente proposta di legge. Nella legge 12 aprile 1943 la questione tecnica non è riguardata e le misure cautelatrici da adottare per ridurre al minimo la silicosi e per prevenirla sono insufficienti, cosicchè la proposta di legge al nostro esame concorre ad integrare le norme della legge 12 aprile 1943 e far sì che gli operai costretti a lavorare in miniera ed in caverna si trovino nelle condizioni migliori e più idonee per essere il meno possibile soggetti alle malattie della silicosi e della asbestosi.

Propongo pertanto di passare subito alla discussione degli articoli per giungere all'approvazione della proposta di legge.

**DE BOSIO.** La relazione Pieraccini mi sembra tale da convincere la Commissione ad approvare i principi generali della proposta di legge Tissi anche all'unanimità, dato che lo stesso senatore Boccassi ha fatto un rilievo più che altro di carattere generale, esprimendo il voto che la legge che disciplina tutta la materia venga al più presto portata all'esame del Parlamento.

Non vi è dubbio che il problema della silicosi debba essere risolto con ogni urgenza: tuttavia, rispondendo al senatore Benedetti, vorrei far osservare che, pur proponendo di approvare la proposta di legge nel suo indirizzo generale, sarebbe opportuno non passare subito all'esame degli articoli, perchè effetti-

vamente essi hanno bisogno di un maggiore studio e di alcune modificazioni.

Propongo, quindi, che sia oggi conclusa la discussione generale approvando i principi che informano la presente proposta di legge e che l'esame degli articoli sia rimesso alla prossima riunione, per una loro formulazione più rispondente ai principi enunziati dal relatore e migliore dal punto di vista legislativo.

**ALBERTI GIUSEPPE.** Sono lieto, ma al tempo stesso leggermente mortificato, che un appartenente ad altra Commissione, il senatore Tissi, abbia voluto rompere gli indugi presentando questa proposta di legge. Tutti consentono sulla necessità e sull'opportunità di adottare i procedimenti ad umido per i lavori sotterranei di scavo; ma le more sono molte e pesanti e il malvolere pare che tocchi soprattutto il punto « coordinamento ». Può darsi che negli anni avvenire sia possibile adottare procedimenti tecnici tali che riescano a soffocare la polvere in sul nascere ricacciandola nelle viscere della terra, ma finchè ciò non avverrà, finchè vi saranno operai italiani costretti a pericolosi lavori di scavo sotterranei, finchè vi saranno operai del Bellunese e del Friuli pronti ad andare a fare i minatori in ogni parte del mondo, in Italia, nella Patria di Ramazzini, dobbiamo dare il buon esempio con disposizioni legislative che regolino la materia concernente la prevenzione e la cura delle malattie professionali. Non so se avete letto sui giornali (il Parlamento non ne è stato ancora interessato) la notizia di alcuni operai che per protesta si sono rifiutati di tornare in superficie e che vivono da parecchi giorni nel fondo della miniera che è tra quelle mal gestite igienicamente. Voglia l'Alto Commissario intervenire attraverso gli organi periferici da lui dipendenti perchè, al di fuori di ogni valutazione politica, si riducano al minimo le conseguenze che stanno per nascere dal comportamento di questi minatori, che alcuni chiamano perspicace, altri sfrontato, ma che noi chiamiamo umano. Voglio sperare che i medici provinciali della zona si facciano parte diligente presso le pubbliche autorità perchè l'incidente abbia termine ad evitare dannose conseguenze agli operai e alle loro famiglie.

**TISSI.** Mi pare che la Commissione abbia accolto favorevolmente questa mia modesta

proposta di legge. Il senatore Boccassi ha ragione quando dice che essa non risolve il problema di tutte le malattie che derivano dalla polvere respirata nelle miniere, ma ne risolve senza dubbio la parte più importante.

La legge 12 aprile 1943, n. 455, attribuiva al Governo la facoltà di predisporre delle norme per la prevenzione tecnica e profilattica contro le due malattie professionali: la silicosi e l'asbestosi, ma dal 1943 ad oggi non è stato fatto più niente a questo proposito. Mi occupai di questo problema fin dal 1949 interessandone specialmente il Ministero del lavoro e mi si rispose che si sarebbe provveduto; ma, in questi tre anni, non si è visto nulla. Ne parlai anche al senatore Battista, Sottosegretario per l'industria e commercio, dato che il Ministero del lavoro e il Ministero dell'industria e commercio, ognuno per proprio conto, stabiliscono norme per i lavori di loro competenza, ma, nonostante la sua promessa che si sarebbe nominata una Commissione, non si è fatto un passo avanti, ed allora, per arrivare ad una definizione della grave questione, ho presentato l'attuale proposta di legge, alla quale sono d'accordo di apportare eventuali modificazioni, ma che vorrei fosse rapidamente approvata, perchè finalmente ci si incammini verso una completa e più precisa regolamentazione della materia. Non si tratta soltanto di prevenire la silicosi, perchè nelle nostre Alpi vi è prevalenza di rocce calcaree che non hanno silice, e quindi non comportano pericolo di silicosi, ma comunque, è opportuno adottare misure igieniche idonee a salvaguardare i minatori addetti a lavori sotterranei. Una legge approvata dal Parlamento avrebbe il vantaggio di risolvere tutte le differenze di vedute tra Ministero del lavoro e Ministero della industria e permetterebbe di migliorare le condizioni di lavoro dei minatori, che spesso volte lavorano otto ore in miniera tra un polverone che impedisce di vedere ad un metro di distanza e per di più respirando dei gas espulsi dai vaporetta a nafta che oggi si usano in molte gallerie per il trasporto dei materiali (a questo proposito si potrebbero adottare mezzi elettrici).

Adottando il sistema di perforazione ad umido non si elimina completamente la malattia della silicosi ma la si elimina per l'80 per cento dei casi, perchè è provato che anche

l'acqua per la sua resistenza superficiale non riesce ad assorbire totalmente le particelle finissime di polvere, che sono in un litro di aria da 5 a 6 milioni con perforazione a secco e da 2 a 3 milioni con quella ad umido.

Prego pertanto la Commissione di approvare la mia proposta di legge. (*Applausi*).

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Per quel che riguarda i compiti della mia Amministrazione non posso che dichiararmi favorevole a tutte le provvidenze, sotto qualsiasi forma presentate, che possano servire ad ovviare ai gravissimi inconvenienti che sono stati messi in luce dall'onorevole relatore e dagli onorevoli colleghi intervenuti. Debbo però avvertire che non posso fare dichiarazioni a nome del Governo a chiusura della discussione generale, in quanto questa materia tocca direttamente la competenza del Ministero del lavoro e del Ministero dell'industria. Siccome ho inteso da un senatore la proposta di approvare il principio della legge per poi passare alla discussione degli articoli in una prossima riunione, prego l'onorevole Presidente di invitare i rappresentanti degli altri due Ministeri interessati per le dichiarazioni del caso. Questa è una preghiera che rivolgo io alla Commissione perchè so che il parere della 10ª Commissione è stato richiesto ma il termine per riceverlo è scaduto e quindi la Commissione, sotto questo profilo, potrebbe legittimamente deliberare.

DE BOSIO. L'Alto Commissario giustamente sottolinea la opportunità di accogliere la mia proposta di rinviare la discussione degli articoli. Osservo anche che è opportuno sollecitare il parere della 10ª Commissione, anche se non l'ha dato, e chiedere al Presidente che voglia provocare anche il parere della Commissione industria e commercio, perchè giustamente l'Alto Commissario ha osservato che su questo progetto di legge interferisce la competenza dei due Ministeri, Ministero del lavoro e Ministero dell'industria e commercio. Se non ci daranno questi pareri vorrà dire che si rimettono alla nostra decisione.

BENEDETTI LUIGI. Non sono d'accordo con il collega De Bosio: la 10ª Commissione doveva darci il suo parere, ma a norma del Regolamento, il termine è scaduto, quindi non abbiamo più bisogno di chiederlo e siamo au-

torizzati a decidere senza attendere ulteriormente. Inoltre è la Commissione dell'industria e commercio che può eventualmente chiedere di essere investita dall'esame del disegno di legge oppure noi stessi possiamo fare una simile proposta. Credo che la materia in esame sia per il 99 per cento di competenza della Commissione d'igiene e sanità e per l'1 per cento di competenza della Commissione del lavoro, in quanto si tratta di stabilire delle modalità tecniche che potrei chiamare « presidi medici per prevenire la silicosi ». Si tratta della salute pubblica e quindi siamo noi a decidere.

Faccio, dunque, la proposta che la Commissione deliberi senza attendere alcun parere.

DE BOSIO. Il mio pensiero è stato male interpretato. La competenza è di questa Commissione, però è opportuno, dato che siamo d'accordo di rinviare la discussione per una migliore formulazione degli articoli, che in questo frattempo si usi la cortesia di chiedere alla 10ª Commissione di far conoscere il suo parere, del quale terremo conto se crederemo. Ciò non diminuisce in nulla la competenza e la dignità dell'11ª Commissione ma dà noi elementi migliori per la nostra decisione.

TISSI. Ho parlato poco fa di prescrivere particolari norme per la prevenzione tecnica, ma vi sono anche norme per la prevenzione profilattica contro la silicosi e l'asbestosi. A questo riguardo nel 1944 il così detto Governo di Salò ha emanato delle disposizioni per quanto riguarda la profilassi; però, siccome si discute sul diritto di quel Governo di emanare leggi, vi sono molti datori di lavoro che non applicano nemmeno quelle forme profilattiche previste dal decreto ministeriale 10 marzo 1944 del sedicente Governo della Repubblica di Salò, forme profilattiche che risultano oltre tutto insufficienti. Qualche volta queste norme vengono applicate per l'azione dell'E.N.P.I. (Ente Nazionale Prevenzioni Infortuni), tuttavia il datore di lavoro, se vuole, può rifiutarsi di adottare le misure di prevenzione medica e l'E.N.P.I. non ha il diritto di intervenire.

Prego l'Alto Commissario di voler invitare il Ministero interessato ad adottare al più presto norme di ordine sanitario ed a carattere definitivo per prevenire gli infortuni e le

malattie professionali derivanti dai lavori in sotterraneo.

BOCCASSI. Io riterrei opportuno non passare subito alla discussione degli articoli ma approvare il disegno di legge, per ora, semplicemente nella sua parte generale.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Vorrei ricordare che la mia proposta era di una grande semplicità, e cioè, dato che la Commissione si era orientata nel senso di rinviare la discussione degli articoli ad altra riunione, pregavo il Presidente di informare il Ministero del lavoro che si trattava di un disegno di legge di sua competenza.

BENEDETTI LUIGI. Proporrei di fissare la discussione degli articoli per la riunione di giovedì prossimo, pregando il Presidente di prendere contatti in questa settimana, con il Presidente della 10ª Commissione ed eventualmente anche con il Presidente della Commissione dell'industria per informarli che la nostra Commissione ha all'ordine del giorno una proposta di legge, sulla quale, in linea di massima, concorda e per cui sollecitiamo il loro parere per quanto è di loro competenza.

Faccio una proposta formale in tal senso.

PRESIDENTE. Riterrei opportuno, a tale punto, visto il prevalente orientamento dei colleghi della Commissione, di rinviare la discussione.

*(Così resta stabilito).*

**Discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati De Maria e Capua: « Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico » (N. 2050-B) (Approvata dal Senato e modificata dalla Camera dei deputati).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati De Maria e Capua: « Prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico », già approvata dal Senato e modificata dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione sulle modifiche apportate dalla Camera dei deputati. Ha facoltà di parlare il senatore De Bosio, rela-

tore unitamente al senatore Pazzagli, sul disegno di legge in oggetto.

DE BOSIO, *relatore*. Onorevoli colleghi, torna al nostro esame la proposta di legge di iniziativa dei deputati De Maria e Capua, relativa alla disciplina legislativa del prelievo di parti di cadavere a scopo terapeutico.

Questa Commissione aveva apportato due sostanziali modifiche al disegno di legge già trasmesso al Senato dalla Presidenza della Camera dei deputati; modifiche che miravano ad estendere l'ammissibilità del prelievo a tutti i casi in cui la vigente legge permette il riscontro diagnostico ed a facilitare il procedimento per la richiesta e l'autorizzazione al prelievo stesso.

La terza Commissione legislativa permanente della Camera dei deputati non ha ritenuto di aderire al nostro primo punto di vista, mentre ha accolto, solo in parte, il secondo.

L'emendamento deliberato dalla terza Commissione della Camera dei deputati all'articolo primo consiste infatti, nel consentire il prelievo limitatamente ai cadaveri per i quali è « disposto » per legge il riscontro diagnostico salvo opposizione della famiglia del defunto.

Ammesso il prelievo nei casi in cui « è accordato » il riscontro diagnostico, mantenendo le esclusioni stabilite per questo, l'articolo 35 del Regolamento di polizia mortuaria aveva consentito il prelievo non solo nei casi in cui la legge lo « dispone », ma in tutti i casi in cui lo permette, consentendo l'opposizione solamente ai familiari delle persone ricoverate nei reparti a pagamento delle cliniche universitarie e degli ospedali civili.

Si era ritenuto di seguire integralmente il sistema proprio del riscontro diagnostico, essendo già entrato nell'uso generale, e perchè al sacrificio della collettività nell'assistere i bisognosi si riteneva di poter chiedere un ulteriore contributo di solidarietà, contributo dato sempre con tanta generosità.

Non sembra ai vostri relatori che il chiedere questo ulteriore nobile contributo, possa essere considerato non riguardoso: sarebbe, certo, auspicabile che tutti sentissero il dovere sociale di concorrervi. D'altro canto il limitare il sistema già invalso per il riscontro diagnostico costituisce una restrizione che può rendere

molto più difficile il prelievo e che potrebbe anche provocare speculazioni.

Inoltre, l'emendamento deliberato dalla nostra Commissione importava il ripristino del testo originale del disegno di legge presentato dagli onorevoli De Maria e Capua.

La 3ª Commissione legislativa della Camera per quanto riguarda il secondo punto di vista ha poi accettato la soppressione della speciale Commissione di tre sanitari per l'esame delle domande di prelievo.

È stata cioè riconosciuta l'opportunità di rendere più agevole questo procedimento per l'autorizzazione ai prelievi. La nostra Commissione, però, aveva stabilito che la domanda doveva venir fatta al medico provinciale da parte del medico che intende procedere al trapianto o innesto; la 3ª Commissione legislativa della Camera dei deputati, invece, ha modificato questo procedimento nel senso che:

a) la domanda di prelievo deve essere fatta dalla persona interessata al prelievo, ovvero da un congiunto;

b) alla domanda si deve allegare un certificato medico che ne attesti l'indicazione;

c) il medico provinciale dà l'autorizzazione, sentito, ove lo creda, il parere di specialista, o sottoponendo a visita la persona a cui favore è stato chiesto il prelievo.

Sembra ai vostri relatori che queste formalità e prescrizioni rendano nuovamente complessa la procedura e che la soluzione più semplice sia ancora quella deliberata dalla nostra Commissione. È cioè il medico che deve procedere al prelievo, od al trapianto, quegli che deve assumere la responsabilità e dare ogni garanzia per la necessità dell'operazione; a lui, pertanto, incombe l'obbligo di fare la domanda, anche in veste di mandatario del paziente. L'esigere che l'istanza venga fatta esclusivamente da questi e da un suo congiunto, all'infuori del medico, oltre che suonare sfiducia verso di lui, può essere qualche volta impossibile.

L'ammalato può trovarsi in condizione di non poter scrivere oppure di non essere assistito da alcuno congiunto. In questi casi, pertanto la legge sarebbe inoperante.

I vostri relatori ritengono perciò di mantenere il principio che la richiesta di prelievo venga fatta dal medico che procede al prelievo, l'intervento del quale, del resto, è previ-



sto dalla stessa 3ª Commissione legislativa della Camera dei deputati, là dove essa dispone che la domanda di prelievo debba essere corredata da certificato medico.

Allo scopo, pertanto, di conciliare i due punti di vista, si propone che la domanda venga predisposta dal medico e firmata, in quanto possibile, dalla persona interessata al prelievo o da un suo congiunto. In questo modo partecipano tutte le persone interessate.

Quanto infine si riferisce all'autorizzazione al prelievo, la terza Commissione legislativa della Camera dei deputati ha ritenuto opportuno suggerire alcune direttive al medico provinciale: gli viene cioè attribuita la facoltà di sentire il parere di uno specialista e di sottoporre a visita la persona per la quale è richiesto il prelievo.

I vostri relatori ritengono che sia inutile stabilire queste disposizioni. Spetta al medico provinciale decidere, caso per caso, se dare o meno l'autorizzazione, quando e come accordarla.

Il determinare, *a priori*, la condotta che egli deve seguire può sembrare poco riguardoso verso di lui ed anche nei confronti del medico richiedente.

Ricordo ancora che, durante l'interessante e profonda discussione svoltasi avanti la terza Commissione legislativa della Camera dei deputati, l'onorevole De Maria aveva proposto che la parola « innesto » relativa al medico che fa la domanda di prelievo, venisse sostituita con « trapianto ».

L'osservazione è esatta; il termine « trapianto » è molto più ampio; esso si riferisce alle varie operazioni, dal prelievo da organi all'innesto in altri organi. L'emendamento, però, risulterà assorbito dalla nuova formulazione dell'articolo 5 che i relatori vi propongono.

La nostra Commissione aveva deciso, in relazione a questo articolo, che il prelievo durante il periodo di osservazione potesse venire effettuato soltanto previo accertamento della realtà della morte da parte dei tre medici delegati dal medico provinciale, mentre la terza Commissione legislativa della Camera dei deputati ha limitato il minimo di questi medici a due.

Ricordo che anche qualche onorevole senatore di questa Commissione aveva consigliato

che tale constatazione venisse disposta da due medici, per cui si ritiene opportuno aderire a questo emendamento.

Devo poi informare l'onorevole Commissione di un'altra modifica, di pure forma, disposta dalla terza Commissione legislativa della Camera dei deputati.

Per l'accertamento della realtà della morte essa ha ritenuto di formulare un articolo separato, precisamente il sesto, in sostituzione dei due ultimi capoversi dell'articolo 5.

Riteniamo che sia il caso di aderire a tale proposta; e così pure all'aggiunta dell'inciso « della realtà della morte », dopo la parola « l'accertamento ».

La modifica è resa necessaria, del resto, anche a seguito della formulazione di questo nuovo articolo sesto.

In conclusione, i vostri relatori sono spiacenti di non potervi proporre l'accoglimento di tutti gli emendamenti deliberati dalla terza Commissione legislativa della Camera dei deputati, pur essendo essi convinti della necessità che questo disegno di legge, diretto a colmare una lacuna nella nostra legislazione o ad attuare un provvedimento di grande importanza sociale, entri in vigore con la massima urgenza.

SILVESTRINI. Sono lieto che un senatore, che non è medico, abbia steso la relazione che ora abbiamo ascoltato e non posso che compiacermi della sua preoccupazione che il disegno di legge sia sollecitamente approvato. Ma purtroppo vi sono delle differenze notevoli tra il testo della Camera e quello da noi precedentemente approvato, differenze che temo faranno sì che per quest'anno il disegno di legge non possa essere approvato. Non sono eccessivamente competente nella procedura parlamentare, ma credo che un'intesa opportuna tra i due rami del Parlamento sarebbe indispensabile.

Ascoltando la relazione ho notato che la prassi degli altri Stati, che sarebbe utilissimo conoscere, non è stata approfondita in argomento e ricordo ai colleghi che è necessario determinare esattamente l'accertamento della morte e la procedura relativa alle pratiche per il consenso del prelievo, tenendo presente che i prelievi stessi debbono essere molto solleciti, perchè questo tipo di intervento tanto più ha

probabilità di successo quanto prima è iniziato.

Concludendo, se non troviamo il modo di sfruttare l'esperienza degli Stati più evoluti cercando di limitare al massimo le divergenze esistenti, che non sono soltanto formali, se non cerchiamo di abbandonare le pratiche che ritardano il processo, non otterremo alcun risultato utile.

BOCCASSI. È veramente augurabile che venga modificata la legge mortuaria vigente; tale innovazione desta infatti l'attenzione dei sociologi e degli studiosi, ed è stato auspicato anche in un recente ordine del giorno della Società oftalmologica italiana, al fine di poter effettuare il prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico nei casi che si prestano, da ogni punto di vista (ivi compresa anche la certezza assoluta della morte), e nello spazio di 10-12 ore dal decesso.

D'altra parte, tutta la legislazione straniera dei Paesi più progrediti ha già codificato questo principio; e sono noti gli studi sull'argomento e le realizzazioni raggiunte da V. P. Filatov, accademico sovietico, e di N. A. Puckovskia, che si possono desumere dalla rivista « Vestnik oftamologhii » 1950, n. 2, pagine 34-37 (operazioni di trapianto sul totale della cornea), inoltre nella questione della terapia con tessuti conservati secondo Filatov in « Hirurgia » 1950, n. 3, pagine 79-85 di Gherasimenko.

Nel merito del disegno di legge, mi pare che gli articoli 7, 8, 9 rispondano alle esigenze di garanzia sull'accertamento del decesso perchè non vengano eseguiti prelievi in caso di morte apparente, ed inoltre perchè non vengano praticate mutilazioni gravi e deformanti del cadavere capaci di per se stesse di provocare la morte, ove si trattasse, ovviamente, di morte apparente.

L'articolo 3, poi, cautela contro il commercio di parti cadaveriche a scopo terapeutico. Tuttavia mi sembra desiderabile, per avere ogni possibile garanzia, che l'autorizzazione a prelievi dal cadavere (risorsa terapeutica di indiscutibile utilità nei casi in cui ne esiste l'indicazione) venga conferita solo agli istituti universitari e ai reparti ospedalieri specializzati.

Solo così la legge potrà più facilmente perseguire coloro che del prelievo di parti del cadavere a scopo terapeutico fanno oggetto di lucro e di commercio. È infine ovvio che l'approvazione del disegno di legge richiede la parziale modifica del 1° comma dell'articolo 413 del Codice penale.

DE BOSIO, *relatore*. Non possiamo prendere in considerazione la proposta del senatore Boccassi perchè oggi siamo chiamati soltanto ad esaminare le modifiche fatte dalla Commissione della Camera al disegno di legge già approvato dalla nostra Commissione. Mi impegno tuttavia a rispondere al senatore Boccassi privatamente e a dargli tutte le spiegazioni che desidera.

TALARICO. Ritengo necessario partire da questo concetto fondamentale: il medico è onesto. Pertanto non è necessaria la presenza del medico provinciale o di altri, tanto più che, perchè i tessuti siano utili, è necessario intervenire con la massima prontezza.

Non è ammissibile non avere fiducia in un primario di ospedale o in un dirigente di una clinica universitaria; tali persone non possono esser messe in cattiva luce ed esse danno indubbiamente più garanzia dei dirigenti di cliniche private. Nel caso, infatti, di professori di clinica medica, di clinica chirurgica o di patologia chirurgica, non si ha assolutamente motivo di dubitare.

BOCCASSI. Sono grato al senatore De Bosio della sua cortesia e debbo ammettere che non avevo fatto troppa attenzione all'articolo 2 del disegno di legge. Quanto all'articolo 413 del Codice penale ritiro, pertanto, la mia proposta.

BENEDETTI LUIGI. Concordo con la relazione del senatore De Bosio e dichiaro che, a mio parere dobbiamo respingere l'articolo 1 proposto dalla Commissione della Camera. I colleghi della Camera, non essendo medici, non si rendono conto della delicatezza del problema e lo hanno esaminato solo dal punto di vista giuridico.

Lo stesso dicasi per l'articolo 5, il quale renderebbe inoperante la legge in quanto il tempo materiale occorrente per esaminare le pratiche secondo l'emendamento della Camera sarebbe tale da rendere inutilizzabile il materiale da trapianto.

Propongo pertanto di accettare la modifica apportata all'articolo 6, ritornando peraltro, per il resto, al testo approvato dal Senato.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non nascondo la preoccupazione che un irrigidimento da parte della Commissione possa provocare un ulteriore irrigidimento da parte della Commissione della Camera. Effettivamente, ci troviamo davanti a un tipico sfasamento, nel senso etimologico della parola, cioè non siamo in fase, perchè la materia è trattata dalla Commissione per l'igiene, al Senato, mentre, alla Camera, è trattata dalla Commissione per la giustizia, e ci si trova, pertanto, di fronte, come ho già messo in rilievo in altra occasione, a due mentalità ovviamente diverse.

Se mi fosse lecito esprimere il mio desiderio, al fine di non ritardare l'entrata in vigore della legge, pregherei la Commissione di accettare la tesi adottata dalla Camera; in caso diverso, mi rimetto a quello che vorrà decidere la Commissione.

DE BOSIO, *relatore*. Prendo atto dell'invito cortese dell'Alto Commissario di cercare di non approfondire i contrasti tra le due Commissioni, ma osservo che qui non si tratta di contrasti, bensì di rendere la legge efficiente e di attuarla. Secondo noi con le modifiche fatte dalla Camera, il disegno di legge non ha l'efficienza che è necessaria. Per di più, faccio osservare che l'articolo 1, come è stato proposto dalla nostra Commissione, corrisponde alla proposta originaria fatta dai componenti della Camera dei deputati. Ora, qui non è questione di dissidio, è questione di punti di vista che la Commissione ha già espresso e che deve riconfermare.

Quanto poi all'articolo 5, io stesso ho suggerito delle modifiche che avvicinano i due punti di vista, per cui mi sembra che la Commissione della Camera dei deputati dovrebbe darci atto della nostra preoccupazione di rendere il disegno di legge realmente efficiente.

PRESIDENTE. Passando all'esame degli articoli all'articolo 1, i relatori propongono di mantenere il testo approvato dal Senato, in sostituzione di quello approvato dalla Camera dei deputati, e di cui dò ora lettura:

#### Art. 1.

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.

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, n. 1880, previo il prescritto 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.

Chi approva tale proposta è pregato di alzarsi.

*(È approvata).*

DE BOSIO, *relatore*. Per quanto riguarda l'articolo 5, la proposta del relatore è che la prima parte di detto articolo suoni così: « La domanda di prelievo deve venire presentata al medico provinciale dal medico che intende procedere al prelievo, controfirmata, possibilmente, dalla persona per la quale si richiede il prelievo ovvero da un suo congiunto. Il medico provinciale dà la relativa autorizzazione ».

PRESIDENTE. Metto allora ai voti il primo comma dell'articolo 5 nella nuova formulazione redatta dal senatore De Bosio. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

*(È approvato).*

DE BOSIO, *relatore*. Circa il secondo comma, osservo, come ho già detto, che non ho difficoltà ad accettare il testo della Camera, che reca la sola modificazione della riduzione da tre a due del numero dei medici, delegati dal medico provinciale, cui spetta l'accertamento della realtà della morte.

PRESIDENTE. Metto ai voti il secondo comma dell'articolo 5 con la modifica apportata dalla Camera su cui il relatore ha dichiarato

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

37ª RIUNIONE (2 luglio 1952)

di essere d'accordo. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

*(È approvato).*

DE BOSIO, *relatore*. La Commissione della Camera dei deputati ha poi staccato gli ultimi due commi dell'articolo 5 nel testo approvato dal Senato e li ha fatti diventare articolo 6: in argomento, faccio rilevare di non avere alcuna obiezione da muovere. Inoltre la Commissione della Camera ha proposto, al primo comma di detto articolo 6, di aggiungere, dopo la parola: « L'accertamento... », le altre: « della realtà della morte »; anche su questo punto dichiaro di essere d'accordo.

PRESIDENTE. Metto ai voti il nuovo testo dell'articolo 6 approvato dalla Camera dei deputati. Ne dò lettura:

Art. 6.

L'accertamento della realtà della morte 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).*

Metto infine in votazione il disegno di legge nel suo complesso, con le modifiche testè approvate. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

*(È approvato).*

La riunione termina alle ore 11.