SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

175ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 19 OTTOBRE 1988

Presidenza del vice presidente TAVIANI,
indi del vice presidente DE GIUSEPPE
e del vice presidente SCEVAROLLI

INDICE

CONGEDI E MISSIONI ..... *Pag.* 3

DISEGNI DI LEGGE

Deliberazioni sulle conclusioni adottate dalla 1ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento:

«Conversione in legge del decreto-legge 6 ottobre 1988, n. 434, recante disposizioni urgenti per assicurare il regolare funzionamento degli uffici periferici dell'Azienda nazionale autonoma delle strade (ANAS)» **(1352)**:

MAZZOLA *(DC), relatore* 4

Seguito della discussione:

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(232)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori;

«Disciplina dei trapianti di cornea» **(870)**, d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori;

«Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico» **(1158)**.

Approvazione, con modificazioni, del disegno di legge n. 232 con il seguente titolo: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte e nuova disciplina dei prelievi di

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e dei prelievi dell'iposifi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico».

Approvazione, con modificazioni, del disegno di legge n. 1158:

PRESIDENTE ..... *Pag.* 5 e *passim*
ZITO *(PSI)* 5, 88
CONDORELLI *(DC), relatore* ..... 10 e *passim*
* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità* ... 17 e *passim*
POLLICE *(Misto-DP)* ..... 27 e *passim*
* CORLEONE *(Fed. Eur. Ecol.)* ..... 28 e *passim*
ONORATO *(Sin. Ind.)* 32
FERRARA Pietro *(PSI)* 33, 41
MELOTTO *(DC)* 36, 72
ALBERTI *(Sin Ind.)* ..... 41 e *passim*
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 41, 80
* IMBRÌACO *(PCI)* 48
ACONE *(PSI)* 62, 67
GUIZZI *(PSI)* ..... ??
MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità* 65, 66, 67
* ZUFFA *(PCI)* 69
* SIRTORI *(Misto-Lista verde)* 79
ONGARO BASAGLIA *(Sin. Ind.)* 83

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI GIOVEDÌ 20 OTTOBRE 1988 ..... *Pag.* 91

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 94
Assegnazione 94

DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Trasmissione 95
Presentazione di relazioni 95

GOVERNO

Trasmissione di documenti 95

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Apposizione di nuove firme ad interrogazioni 95
Annunzio 96
Interrogazioni da svolgere in Commissione .. 109

N. B. – *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore*

Presidenza del vice presidente TAVIANI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16,30*).
Si dia lettura del processo verbale.

VENTURI, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Carli, Casoli, De Rosa, Dipaola, Fanfani, Fontana Walter, Giagu Demartini, Graziani, Ianni, Lama, Micolini, Natali, Postal, Riz, Scardaoni, Strik Lievers, Ventre.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Achilli, Cariglia, Falcucci, Orlando, Pozzo, Salvi, Serri, Spetič, in Cina, per attività della 3ª Commissione permanente; Cardinale, Picano, in Belgio, per attività della Commissione parlamentare per la ristrutturazione e riconversione industriale e per i programmi delle partecipazioni statali.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. Le comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.

Deliberazione sulle conclusioni adottate dalla 1ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, in ordine al disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 6 ottobre 1988, n. 434, recante disposizioni urgenti per assicurare il regolare funzionamento degli uffici periferici dell'Azienda nazionale autonoma delle strade (ANAS)» (1352)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca deliberazione sulle conclusioni adottate dalla 1ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, in ordine al disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 6 ottobre 1988, n. 434, recante disposizioni urgenti per assicurare il regolare funzionamento degli uffici periferici dell'Azienda nazionale autonoma delle strade (ANAS)».

La Commissione ha concluso i lavori questa mattina e quindi il relatore riferirà oralmente.

Pertanto ha facoltà di parlare il relatore.

MAZZOLA, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli senatori, il decreto-legge del quale siamo chiamati ad occuparci trae origine dalla legge 26 marzo 1986, n. 86, che operò la ristrutturazione dei ruoli dell'ANAS ed un decentramento delle competenze dalla direzione generale agli organi periferici dell'ANAS stessa.

Per effetto di quella legge furono individuate e distinte a livello dei comportamenti le attività di natura tecnica e le attività di natura amministrativa e venne dato l'incarico, rispettivamente al primo dirigente tecnico ed al primo dirigente amministrativo, di sovrintendere alle attività tecniche e a quelle amministrative. Contemporaneamente, di fronte alla necessità che si era determinata di coprire posti, l'ANAS, in base alla legge che venne allora approvata, provvide a bandire i relativi concorsi ma, in attesa di espletarli, in base all'articolo 17 della citata legge del 1986 furono assegnate tali funzioni a funzionari appartenenti alle rispettive categorie direttive.

Sono poi sorti dei problemi per quanto riguarda i concorsi. In effetti, per alcuni di essi si sono determinati ritardi nell'attività di convocazione delle commissioni, ma soprattutto si è verificato un problema per quanto riguarda i cosiddetti corsi-concorso. La legge n. 301 del 1984 prevede questa procedura per le funzioni dirigenziali, un corso-concorso che dura sei mesi presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione di Caserta, e questo tipo di concorso non si è potuto espletare. Infatti, data la congerie di attività svolta presso la Scuola superiore, questi corsi-concorso sono in coda e attendono di poter essere espletati.

Nel frattempo, essendo decorso il termine di due anni assegnato dall'articolo 17 della legge n. 301 del 1984 per l'espletamento di tali concorsi, si è determinata la necessità di non rendere acefale le direzioni compartimentali dell'ANAS perchè ciò bloccherebbe tutta l'attività dell'ANAS stessa. Di qui il decreto, che prevede l'ulteriore proroga dell'articolo 17 della legge del 1986 e quindi l'ulteriore permanenza nella funzione di coloro che avevano ricevuto l'incarico a suo tempo, in attesa che i concorsi vengano espletati e comunque non oltre il 31 dicembre 1990.

Questa è la ragione della necessità e dell'urgenza, una ragione che la Commissione affari costituzionali ha ritenuto esistente all'unanimità, in quanto tutti hanno ritenuto ci fosse una effettiva ragione di intervenire con urgenza, vale a dire quella di non rendere acefale le direzioni compartimentali dell'ANAS, di non bloccare i lavori dell'ANAS stessa e contemporaneamente di non bloccare le procedure già innescate dei concorsi e del corso-concorso.

Quindi la 1ª Commissione ha dato parere favorevole all'unanimità e, sulla base di questo parere, chiediamo all'Assemblea di pronunciarsi in conformità.

PRESIDENTE. Metto ai voti le conclusioni adottate dalla 1ª Commissione permanente, favorevoli alla sussistenza dei presupposti di necessità e di urgenza, richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione, per il disegno di legge n. 1352.

Sono approvate.

Seguito della discussione dei disegni di legge:

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (232), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori

«Disciplina dei trapianti di cornea» (870), d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori

«Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico» (1158)

Approvazione, con modificazioni, del disegno di legge n. 232, con il seguente titolo: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte e nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e dei prelievi dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico»

Approvazione, con modificazioni, del disegno di legge n. 1158.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 232, 870 e 1158.

Riprendiamo la discussione generale congiunta.

È iscritto a parlare il senatore Zito. Ne ha facoltà.

ZITO. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, quando abbiamo cominciato, come Commissione sanità del Senato, a discutere del disegno di legge Bompiani sui trapianti non molti pensavano – sia dentro che fuori il Parlamento – che avremmo portato a termine il nostro lavoro e forse alcuni non lo desideravano nemmeno. Invece questo è avvenuto. Non solo, ma la Commissione sottopone oggi alla considerazione e all'approvazione dell'Assemblea un testo che ha avuto il consenso unanime della Commissione stessa; con la sola eccezione del senatore Corleone, che peraltro ha dato un contributo importante all'elaborazione del testo stesso e che credo sia molto meno distante da questo testo di quanto non abbia fatto pensare forse l'intervento che egli ha pronunciato nel dibattito di ieri pomeriggio. Altrimenti non si capirebbe (poichè non possiamo negare al senatore Corleone grandi doti di combattività) perchè si è limitato ad astenersi in Commissione sul testo sottoposto oggi all'esame dell'Aula e non si capirebbe come adesso presenti emendamenti, alcuni forse non importanti, altri invece sicuramente significativi, ma nessuno dei quali appare tale da intaccare l'edificio complessivo che abbiamo inteso costruire.

Come è arrivata la Commissione a questo risultato? Alcuni colleghi ieri hanno parlato di mediazione, di compromesso tra opposte posizioni. È vero se ciò significa che abbiamo raggiunto alla fine un punto di intesa; è vero se ciò significa che alla fine abbiamo raggiunto una soluzione sulla quale tutti (con la sola eccezione – ripeto – del senatore Corleone) ci siamo trovati d'accordo.

Vorrei precisare però questo punto, signor Presidente, perchè questa soluzione non può essere intesa come una sorta di minimo comun denominatore tra posizioni che hanno mantenuto la loro diversità originaria.

Queste posizioni, peraltro, non possono e non potevano essere definite come le posizioni o la posizione degli antitrapiantisti ideologici, da un canto, quelli che il senatore Corleone ha chiamato ironicamente gli oscurantisti, e le posizioni dei trapiantisti ad oltranza, quelli che lo stesso senatore Corleone ha chiamato gli scientisti, i positivisti. Meno che mai queste posizioni coincidevano con i confini dei partiti e dei Gruppi parlamentari all'interno della Commissione.

Il fatto è che ci siamo trovati di fronte un problema, quale quello dei trapianti, che si può enfatizzare o sottovalutare, ma che certamente non si può negare. Così pure non si può negare l'esistenza di centinaia, migliaia di ammalati nel nostro paese, per i quali il trapianto di organo appare come l'unica terapia possibile, capace di salvarli dalla morte o di rendere meno intollerabile la loro esistenza.

È stata sottolineata anche dal senatore Pollice, che in questo momento mi è accanto, l'importanza della prevenzione. È giusto che si sottolinei l'importanza della prevenzione, come è giusto rilevare che questo è forse l'obiettivo che meno è stato raggiunto dalla legge di riforma n. 833, che non ha raggiunto molti degli obiettivi che si prefiggeva, a cominciare anche da quello di colmare il divario Nord-Sud, come alcuni colleghi, tra cui il senatore Pollice, hanno richiamato. Ma meno di tutti quella legge ha raggiunto l'obiettivo dell'estensione dell'attività di prevenzione.

Tuttavia, è altrettanto giusto dire, senatore Pollice, che non tutte le patologie sono prevenibili; è giusto dire che non tutte le patologie prevenibili possono essere sempre prevenute, come pure è giusto dire che i tempi della prevenzione sono quelli che sono, in genere molto lunghi.

Noi ci troviamo di fronte un problema al quale dobbiamo dare una risposta oggi, perchè oggi di questa risposta hanno bisogno coloro che sono in lista d'attesa per un trapianto. Quale alternativa avrebbero altrimenti questi ammalati? Quella di attendere la morte. Sono rimasto molto impressionato dalle cifre che ha fornito ieri il senatore Ranalli; non sono in grado di verificarle, ma non ho nessun motivo per ritenere che non siano esatte: migliaia di persone – mi sembra 1.500 – nefropatiche muoiono ogni anno in attesa di un trapianto. Quale altra alternativa esiste? L'alternativa di un viaggio all'estero dove è possibile ottenere quello che non è possibile o è difficile ottenere nel nostro paese; oppure l'alternativa del ricorso ad interventi illegali. Ha pienamente ragione il senatore Casoli quando ieri ha sottolineato che o alla domanda, al fabbisogno noi diamo una risposta entro i criteri ed i limiti che noi stessi stabiliamo, oppure, dal momento che questa domanda esiste, essa inevitabilmente tende ad essere soddisfatta per altre vie, anche non legali.

Il problema quindi esiste e non è di facile soluzione, perchè molti ostacoli si frappongono sulla strada di una sua soluzione giusta ed efficace, ostacoli di ordine organizzativo, su cui non mi dilungo, perchè molti di questi sono sufficientemente conosciuti; ostacoli di ordine giuridico, sui quali si sono soffermati anche alcuni dei colleghi che sono intervenuti ieri nel dibattito; ostacoli, infine e soprattutto, di ordine etico.

La medicina e la morale si sono incontrate spesso in questi ultimi anni su un terreno che è comune ad entrambe e sono destinate a incontrarsi ancora più spesso nel futuro, visti i progressi che registriamo nel campo scientifico e nelle nostre capacità e abilità terapeutiche. E da questo incontro tra medicina e morale, tra scienza e morale sorgono domande a cui non è

sempre facile dare una risposta; anzi spesso è difficile o addirittura angoscioso. Perchè a volte il confine tra ciò che è bene e ciò che è male non è affatto chiaro, anzi rischia di non risultare nemmeno percepibile, nemmeno visibile.

La Commissione si è posta dunque di fronte a questo problema complesso e difficile con spirito aperto e senza pregiudiziali di sorta: nè pregiudiziali ideologiche, men che mai pregiudiziali di schieramento politico o partitico. Tutti i membri della Commissione, a cominciare dal relatore, senatore Condorelli, al quale ieri sono stati tributati riconoscimenti unanimi (e ad essi non può non aggiungersi anche il mio personale), signor Presidente, onorevoli colleghi, hanno sempre cercato di convincere se stessi – almeno questa è stata la mia impressione e l'opinione che ho ricavato dall'andamento del dibattito – prima di tentare di convincere gli altri. Ecco perchè il testo che abbiamo di fronte più che una mediazione è un superamento delle posizioni di partenza; il che consente a tutti noi di riconoscerci negli elementi portanti del testo, se non negli aspetti marginali che possono essere sempre modificati e migliorati, e ci consente di dire che nessuno di noi ha fatto passi indietro o si è pentito rispetto ad opinioni che pur poteva avere espresso in precedenza.

Detto questo, onorevole Presidente e onorevoli colleghi, non posso – perchè ieri se ne è parlato – non far cenno al dibattito che contemporaneamente si svolgeva al di fuori del Parlamento, nella stampa e negli altri mezzi di comunicazione di massa. Tutti sappiamo, tutti immaginiamo come sia comprensibile che una materia come quella dei trapianti possa mettere a confronto visioni diverse, possa suscitare sentimenti anche molto forti, possa ridestare pregiudizi e tabù, possa far esplodere persino fanatismi, come è accaduto. Di tutto questo il legislatore deve tenere conto, altrimenti si rischia, come dire, di approvare una legge che poi non funziona. Da ciò la necessità di non andare alla ricerca di una soluzione astrattamente perfetta. E se io concordo con il senatore Casoli che forse la soluzione da lui indicata è quella in astratto giuridicamente perfetta, devo riconoscere che non è quella capace di diventare operativa. La rinunzia ad andare alla ricerca della soluzione perfetta, però, non significa rinunziare ad affrontare il discorso razionalmente cioè sulla base dei fatti e sulla base della nostra capacità logica.

Io ieri ho interrotto il senatore Corleone che citava un articolo di Sergio Quinzio. Devo dire, senatore Corleone, che a me sembra che tale articolo sia un esempio da manuale di cattiva informazione e di pessimo esercizio della logica e del buon senso comune. Come si può affermare che «bisognerebbe avere dell'uomo un'immagine infinite volte smentita dalla realtà per illudersi che un materiale prezioso, anzi unico, possa restare senza prezzo, senza mercato»? Questo dice Quinzio e questo contrasta invece con il fatto che noi abbiamo ogni giorno di fronte agli occhi: decine e centinaia di persone che donano spontaneamente, volontariamente i loro organi o gli organi di congiunti defunti per puro atto di generosità, caro Sergio Quinzio, e non perchè ci sia un mercato. E come è possibile affermare «che solo in perfetta malafede si può pensare che le possibilità offerte da una nuova tecnica verranno attuate entro i limiti di un rigoroso rispetto di ciò che è umano e al di fuori di qualunque interesse»? Ma questo è un rischio che si corre sempre. Se noi non corressimo questo rischio, se non tentassimo di affermare la capacità di guidare le cose credo che saremmo rimasti all'epoca della pietra.

Ogni progresso, ogni spada ha due tagli, ha due fili e dipende essenzialmente da noi in che senso è destinato ad andare il progresso dell'uomo.

Mi sono dilungato un po' su questo aspetto, signor Presidente, anche per una ragione che va al di là dell'oggetto della nostra discussione e che è questa: c'è una vecchia tradizione antiparlamentaristica nella cultura italiana secondo la quale il Parlamento è sempre più arretrato, sempre peggiore dell'opinione pubblica del paese. Anzi addirittura si dice che il Parlamento è la sentina di tutti i mali. Io credo, signor Presidente, che in questa circostanza abbiamo dimostrato come il Parlamento sappia essere molto più avanti dell'opinione pubblica che esprime la cosiddetta *intellighenzia* italiana o almeno la maggior parte di essa.

Il senatore Corleone mi scuserà se mi riferisco spesso a lui ma è naturale, essendo il collega che ha posto più problemi in Commissione e nel corso del dibattito di ieri. Egli si è chiesto qual è il senso di questa legge ed io credo che questa sia una domanda giusta. Noi dobbiamo dire qual è il senso, qual è il significato, qual è il principio ispiratore, quale è la filosofia di questa legge, visto che abbiamo voluto fare una legge organica, visto che non ci siamo voluti limitare, come il Governo nella sua discrezionalità ha voluto fare, ad apportare soltanto miglioramenti alla legislazione attualmente vigente ma abbiamo voluto tentare di fare un provvedimento fortemente innovativo. Io non credo che il senso del testo all'esame dell'Aula sia quello che deriva da una concezione positivistica, da una concezione scientista del problema dei trapianti e non credo affatto che quella sui trapianti sia una legge fatta nell'interesse dei medici, degli operatori, di coloro che devono espiantare o trapiantare. Altrimenti non riesco a spiegarmi il motivo per cui abbiamo profuso tanti sforzi per rendere chiari taluni punti, per rendere chiara essenzialmente la distinzione tra la disciplina relativa all'accertamento della morte e quella relativa ai trapianti, che sono collocate in articoli diversi.

Tra gli emendamenti presentati ve ne è uno di iniziativa del senatore Alberti che suggerisce addirittura di collocare queste norme sotto titoli diversi. Se non sbaglio il senatore Casoli ha fatto un accenno a tale questione nella discussione di ieri. Naturalmente parlo a titolo personale, ma credo che non vi sia alcun problema nell'accettare tale proposta se essa serve ad eliminare quegli equivoci che certamente erano contenuti nel vecchio testo originario, ma che si riscontrano anche nella formulazione attuale. Si tratta di ambiguità e di oscurità che noi vogliamo disperdere proprio perchè riteniamo – lo ripeto – che l'obiettivo di questa legge non sia semplicemente quello di consentire agli espiantatori di fare più espianti ed ai trapiantatori di fare più trapianti di organi.

Abbiamo stabilito una distinzione rigida e netta tra coloro che prelevano gli organi e coloro che procedono al trapianto degli organi medesimi. Inoltre, su proposta del senatore Corleone – se non ricordo male – abbiamo voluto che solo gli operatori delle strutture pubbliche fossero autorizzati a procedere agli espianti.

Il senso della legge a mio giudizio non è, almeno prevalentemente, quello di esaudire la domanda terapeutica, anche se questo problema esiste, come abbiamo già detto. Infatti se questo fosse il fine principale della legge, credo che ci saremmo mantenuti sul terreno del silenzio-assenso che certamente, relatore Condorelli, senatore Bompiani, colleghi, è quello che consente di soddisfare più ampiamente la domanda terapeutica.

Invece credo che la filosofia – se mi è consentito definirla in questo modo – del provvedimento tenda a considerare il trapianto come un fatto prima di ordine morale e successivamente di ordine sociale o scientifico. Questo significa che la donazione di un organo del proprio corpo è e deve essere considerata essenzialmente come un atto di solidarietà umana. Perchè dico questo? Perchè mi sembra che questa sia l'ispirazione della legge.

Infatti a base di tutto non vi è una presunzione giuridica come il consenso presunto, il silenzio-assenso, eccetera e non vi è nemmeno la volontà dei parenti. Alla base di tutto vi è la volontà espressa e informata del donatore: questo è il fatto fondante della disciplina dei trapianti. Tale volontà del donatore – voglio dirlo all'amico Casoli – non deve essere giudicata esclusivamente alla stregua giuridica. Se così fosse si avrebbe buon gioco a dimostrare che dal punto di vista giuridico non si può disporre del proprio corpo. Essa deve essere vista alla stregua di una regola morale. È questo che – come dicevo – dà significato alla legge, un significato che è stato accentuato – è anche questo un suggerimento prezioso del senatore Corleone – attraverso la registrazione della sola volontà positiva del donatore e non solo perchè in questa maniera si evitano discriminazioni, ma anche perchè si sottolinea il carattere di generosità insito nell'atto della donazione.

Ho voluto sottolineare queste valutazioni non soltanto perchè mi sembra abbiano rilievo ai fini del giudizio che dobbiamo dare del provvedimento al nostro esame, ma perchè investono un orizzonte più vasto. In Commissione, ad esempio, ci stiamo preoccupando della trasfusione e della donazione di sangue: non ci può essere trasfusione effettuata per via di presunzioni giuridiche e meno che mai resa obbligatoria; è una donazione che è anch'essa un simbolo di solidarietà e di generosità, della quale abbiamo bisogno. In questi giorni abbiamo letto episodi che ci hanno profondamente turbato in relazione al tentativo fatto dal comune di Roma di costruire un ostello che potesse accogliere gli ammalati di AIDS e abbiamo visto le reazioni che questo tentativo ha suscitato a Roma. Siamo di fronte ad una prospettiva nella quale sarà sempre più necessario ricorrere alla solidarietà degli uomini e quindi l'area della solidarietà deve essere allargata, anche se forse qualcuno potrebbe osservare che non è questo lo spirito del tempo, che lo spirito del tempo mette invece in evidenza l'affermazione individuale, la competizione. Sono lontano dal negare il valore dell'affermazione individuale e dello spirito di competizione, che però devono trovare un limite non superabile.

PRESIDENTE. Mi permetto di darle una notizia ottimistica: quando ho lasciato il Ministero dell'interno i volontari erano in Italia meno di 400.000; oggi sono 2.900.000. Si tratta di una adesione non religiosa, ma al di sopra delle parti, delle religioni e delle fedi.

ZITO. Ciò mi fa pensare che questo spirito del tempo appartiene soltanto ad alcuni settori dell'opinione pubblica e del mondo politico, ma fortunatamente non è lo spirito del popolo italiano.

Concludo rapidamente il mio intervento. Spero non mi faccia velo la qualità di Presidente della Commissione, ma ritengo che abbiamo fatto un buon lavoro; ritengo che abbiamo tutti assolto onorevolmente e responsabil-

mente il nostro compito e il nostro mandato. Adesso tocca all'Aula, poi toccherà all'altro ramo del Parlamento e poi infine toccherà allo Stato, perchè ha ragione il senatore Bompiani quando ieri ha detto che senza un grande supporto finanziario e organizzativo questa legge – che è una buona legge – rischia di restare soltanto sulla carta. Ma poi toccherà anche agli altri, a molti altri, a cominciare dai medici e mi auguro che tutti sappiano corrispondere alle loro responsabilità affinchè una legge così importante possa trovare piena e completa attuazione. (*Applausi dalla sinistra, dal centro e dal centro-sinistra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, desidero innanzitutto rivolgere il mio vivo ringraziamento a tutti i colleghi intervenuti nella discussione su questo importante disegno di legge, per le parole molto gentili che hanno espresso nei miei riguardi, dettate dalla loro squisita cortesia ed amicizia. Debbo ringraziare il presidente della Commissione, senatore Zito, il rappresentante del Governo, il presentatore del disegno di legge, senatore Bompiani, e tutti i colleghi che hanno dato un contributo decisivo alla elaborazione di questo provvedimento. Come diceva poco fa il senatore Zito, è vero che in questo dibattito ci siamo confrontati indipendentemente dalla nostra posizione partitica; certamente abbiamo preso una posizione politica ma, trattandosi di un problema molto complesso, che ha implicazioni di ordine psicologico, morale e sanitario, ciascuno ha conservato la piena libertà di decisione.

Inoltre, devo dare atto al senatore Zito di essere stato un abile mediatore e un attento ascoltatore delle ragioni di tutti. Alla fine, siamo riusciti a trovare una soluzione; certamente non possiamo sapere se è la soluzione migliore (è impossibile conoscere la verità), però possiamo senz'altro dire di aver trovato un punto di mediazione. Infatti, alla fine in Commissione questa legge è stata approvata da tutti i Gruppi parlamentari con la sola astensione del senatore Corleone, che comunque ha espresso parere favorevole sugli articoli più significativi.

Oggi, ci avviamo alla conclusione dell'esame di questo provvedimento. Il dibattito che si è svolto ieri in Aula e si è concluso oggi con l'intervento del senatore Zito è stato di notevole interesse. A tale proposito desidero segnalare alcuni aspetti che mi sembrano molto importanti, anche per esprimere ai colleghi intervenuti l'apprezzamento per il loro rilevante contributo.

Il senatore Casoli ha compiuto rilievi di notevole importanza. Innanzitutto ha detto che questa disciplina interviene in una fase di transizione, nella quale occorre procedere per approssimazioni successive e mantenendo sempre un largo consenso sociale. Questa è stata una preoccupazione costante della nostra Commissione. Infatti, in una materia così delicata, che ha tanti risvolti di ordine psicologico e morale che comunque coinvolgono la sfera dei sentimenti e anche le tradizioni radicate nel costume delle nostre popolazioni, non si può legiferare soltanto sulla base dei princìpi costituzionali ma bisogna assolutamente tener conto dei sentimenti della gente. Una legge così importante e delicata deve trovare una larga accettazione sociale, altrimenti non potrà mai essere applicata. Inoltre, il senatore Casoli ha messo

in evidenza un fatto – a mio avviso – di notevole rilievo e precisamente che le notizie raccapriccianti che appaiono sui giornali sul mercato degli organi (non tanto in Italia quanto all'estero) ci debbono portare ad adottare non misure di ordine restrittivo ma provvedimenti legislativi che favoriscano la donazione. È ovvio che quanto più si può disporre di organi, tanto minore sarà il loro traffico illecito: questo è il principio fondamentale. Questo problema è molto importante, ed io in questo momento non parlerei di commercio di organi ma di traffico illecito, non in Italia ma con i paesi esteri. In Italia la grande difficoltà che si incontra nel reperire organi sta portando a dei fatti molto spiacevoli e preoccupanti: vi sono dei personaggi che fanno da mediatori tra i malati italiani e i centri esteri dove si procede ai trapianti. Quindi in questo caso non si può parlare di commercio, ma certamente di attività illecite che sono connesse a tale aspetto pietoso.

Si tratta di un grosso pericolo, perchè purtroppo in Italia, onorevole Ministro, esiste da tempo questa triste tradizione, questa migrazione continua di malati verso l'estero per moltissime specialità, dal meridione soprattutto ma più in generale da tutte le parti del paese, talvolta anche da regioni particolarmente sviluppate dal punto di vista sanitario, che hanno raggiunto livelli elevati in questo campo. Perfino in tali regioni esiste questo fenomeno deleterio, al quale si potrà far fronte soltanto attraverso il miglioramento delle strutture sanitarie.

Certo, onorevoli colleghi, sarà un grande giorno per la sanità italiana quello in cui questo flusso si invertirà ed i malati dall'estero verranno nel nostro territoro, nelle nostre strutture sanitarie per farsi curare. Dobbiamo mirare a tale obiettivo; il giorno che lo otterremo – ripeto – sarà un grande giorno, non soltanto perchè si esalterà il valore della professionalità sanitaria italiana, ma anche perchè ci sarà un flusso di capitali dall'estero verso il nostro paese. Ritengo infatti che dobbiamo porci il problema della sanità anche come fatto produttivo. L'Italia oggi ha la possibilità di farlo, perchè ha uomini eccezionali e possiamo incrementare questa professionalità creando le condizioni adeguate presso centri eccellenti di sanità che potranno richiamare da tutte le parti, almeno da quelle del bacino mediterraneo, malati nel nostro paese ed arrestare così questo fenomeno estremamente vergognoso e doloroso della migrazione dei malati dall'Italia all'estero e, all'interno del paese, dal Sud al Nord.

Bisogna stare attenti perchè anche sotto questo punto di vista il 1992 è una data importante che potrà accentuare il grave fenomeno dell'esodo dei nostri malati verso altre nazioni, quindi dobbiamo valutare attentamente il problema.

Un altro punto che merita considerazione, sollevato dal senatore Casoli e di cui si è occupato ieri anche il senatore Bompiani, è quello riguardante le possibilità che il legislatore ha di disciplinare il prelievo degli organi nell'ambito delle norme costituzionali. Dal momento che la nostra Costituzione tutela la vita, e non l'individuo dopo la morte, da un punto di vista teorico questo ci potrebbe consentire per esempio di prevedere la norma del silenzio-assenso generalizzato per effettuare i prelievi. Come è stato detto da tutti, si tratta però di una questione di opportunità. Non abbiamo trovato le condizioni per poter procedere su questa via.

La necessità di varare una nuova disciplina legislativa sui prelievi di organo si è avvertita appena cinque anni dopo l'introduzione della legge del

1975, il cui regolamento di esecuzione risale al 1977. Nel 1982 i senatori dell'VIII legislatura si posero il problema di varare una nuova disciplina perchè si constatò che quella legge non era sufficiente e non aveva dato buoni risultati. Ma interessante è l'esperienza che io e qualche altro collega abbiamo vissuto fra la IX e la X legislatura, in cui abbiamo assistito ad un cambiamento profondo del modo di sentire dei senatori ed anche del paese in tale materia. Abbiamo avuto dibattiti lunghissimi (lo sanno bene i colleghi Ranalli, Imbriaco e Bompiani, il quale allora era il Presidente della nostra Commissione) e audizioni estremamente interessanti. Si era arrivati ad una conclusione espressa nel disegno di legge approvato dal Senato nella scorsa legislatura ma nel giro di pochissimo tempo, in uno o due anni, è cambiato tutto. È incredibile come la società evolva nel suo modo di sentire i problemi; anzi bisogna notare che tanto più grande è l'avanzamento della scienza, tanto più grande è la preoccupazione e la diffidenza della gente verso la scienza.

Si tratta di un grande problema sollevato con sensibilità da tanti colleghi. Però ciò dipende, secondo me, da due fattori. Innanzitutto (lo dico apertamente, senatore Bompiani) uno dei motivi per cui non amo la legge relativa allo scorporo della istruzione secondaria dall'Università deriva dal fatto che le conoscenze scientifiche della popolazione italiana sono troppo basse. La scuola secondaria si deve preoccupare di fare crescere le nozioni scientifiche nel Paese. Oggi che viviamo questa grande era di rivoluzione biologica è necessario che la gente conosca certi principi della biologia molecolare, della genetica e dell'ingegneria genetica, così come deve conoscere Platone e Socrate. Invece le nostre scuole hanno un'impronta culturale pressochè esclusivamente umanistica. Sarà anche un fatto positivo, ma non bisogna avere paura della scienza, perchè solo se c'è ignoranza si ha paura della scienza.

Voglio dire ai colleghi laici che ci stiamo ponendo, anzi che vi state ponendo come laici, nella stessa posizione in cui la chiesa si pose verso Galileo Galilei: si tratta proprio della stessa situazione, se ci fate attenzione. Non possiamo ripetere questo errore storico ed è allora necessario far crescere la cultura scientifica nel paese. Lo scorporo della scuola secondaria dall'Università comporta invece questo rischio, perchè la scienza è soprattutto nelle mani dei ricercatori universitari, i quali devono formare i docenti di discipline scientifiche della scuola secondaria.

Naturalmente sono anch'io d'accordo che non bisogna mai perdere la visione umanistica nella scienza; anzi sono stato uno di quelli che, non per provocazione, ma per convinzione, ha proposto, quando si parlava della famosa tabella 18 che disciplinava il *curriculum* degli studenti di medicina, di introdurre anche la filosofia, la storia e la filosofia della scienza, la letteratura italiana. Meglio studiare meno qualche specialità e arricchirsi di cultura umanistica, perchè la medicina è complessa. La medicina è la più completa delle scienze, perchè non si occupa soltanto del mondo fisico, nè cura le persone solo come esseri biologici, ma cura le persone in quanto esseri biologici che hanno anche un psiche: trascurare tale aspetto sarebbe un errore gravissimo.

Non bisogna avere alcuna paura della scienza. È vero, siamo in un momento di grande evoluzione scientifica però non vi sono pericoli che derivano dall'attività degli scienziati, perchè il modo di lavorare oggi dei medici e dei biologi è completamente differente da quello degli scienziati

atomici degli anni passati che lavoravano sotto controllo dello Stato in laboratori segreti. Il medico invece lavora alla luce del sole, pubblica subito le sue indagini, vuole un confronto immediato, le notizie circolano, vi è un controllo esercitato dalle riviste scientifiche, vi è un controllo attuato attraverso i finanziamenti.

In realtà (se ne parlava poc'anzi) anche la stampa diffonde delle notizie inesatte, come ad esempio dimostra tutto quanto è stato detto sulla possibilità di creare mostri e esseri subumani. Si tratta di fandonie che non hanno alcuna base scientifica, nè ora, nè nel futuro. I pericoli sono altri; per esempio, possono essere soprattutto quelli che nascono nei laboratori di biologia e di microbiologia, in cui si possono anche creare artificialmente germi o *virus* pericolosissimi ed inattaccabili da parte di antibiotici o altri agenti chimici.

Questo può essere un reale pericolo, però ricordiamoci che gli scienziati hanno dato un esempio di moralità incredibile. Hanno introdotto le moratorie. Lo Stato si sta preoccupando di questo problema. So che appunto esiste (ne potrà parlare il Ministro) anche nel piano sanitario un progetto di bioetica, che deve riguardare questi aspetti importanti.

A dir la verità, io ho più paura dei filosofi che degli scienziati: il pericolo, infatti, non deriva dagli scienziati, ma dall'uso distorto che si può fare delle scoperte scientifiche. Quando la filosofia generale di uno Stato è aberrante, allora i pericoli possono essere concreti. Ma ora questi pericoli non esistono nè nel nostro nè in altri paesi di cultura occidentale.

Un altro interessante rilievo avanzato dal senatore Casoli e da altri riguarda il sospetto che nasce dalla commistione di norme relative all'accertamento della morte e alla disciplina dei prelievi. Si tratta di una commistione odiosa, ma essa rappresenta il peccato originale di tutte le leggi del mondo su questo argomento. Anzi, si cominciò con il rapporto Harvard – non ricordo a che anno risale, è comunque degli anni '60 – in cui, proprio al fine di reperire più organi, si pensò di definire la morte cerebrale. La CEE continuò poi su questa strada e tutte le legislazioni hanno commesso questo errore. Bisognava, invece, disciplinare la materia in modo differente, parlare degli accertamenti della morte in una legge e poi definire gli altri aspetti. Ma ormai ci siamo.

Sono favorevole alla soluzione prospettata dal senatore Alberti di titolare questa parte in maniera differente: ciò sarebbe molto utile, ma mi auguro che non comporti una spinta ad uno scorporo di questi articoli, per poi farne una legge separata. Io sarei anche favorevole ad una legge separata, purchè prosegua poi l'*iter* dell'altra parte del provvedimento, che non riguarda solo il problema della raccolta delle opzioni, che pure è un aspetto importante, ma tutti gli aspetti organizzativi, che sono fondamentali. Se dovesse avvenire un fatto simile, si dovrebbe scorporare almeno il provvedimento in due tronconi, che riguardino uno l'accertamento della morte e l'altro l'organizzazione sanitaria, sia pur nelle linee essenziali, perchè a mio avviso questa ultima parte deve poi essere largamente delegata all'attività del Ministero della sanità e delle regioni.

Il senatore Corleone si è lamentato di non essere stato ascoltato. Ciò non è esatto: egli è stato ascoltato ed anche apprezzato, almeno da parte mia. Ho infatti apprezzato moltissimo la grandissima sensibilità umana del senatore Corleone ed il contributo che ha saputo dare alla discussione, sempre assai preoccupato degli aspetti della difesa della dignità dell'uomo e della sacralità

della vita: gliene dò profondamente atto. Su molti aspetti del provvedimento il senatore Corleone è stato incisivo, però è un peccato che non sia un medico, perchè se fosse un medico avrebbe una visione meno catastrofica, meno pessimistica della medicina. Non ritorno su questo argomento del quale ho già parlato, ripeto solo che i medici hanno una visione corretta della scienza perchè, come ho già detto, la medicina è l'unica scienza che ha fuso le due grandi branche del sapere: la scienza che riguarda il mondo naturale e quella che riguarda invece i problemi della psiche.

La scienza non è un valore di per sè, ma è un valore la sua finalità etica. Questo è un concetto che non appartiene solo all'etica cristiana, ma di un concetto ormai acquisito anche dall'etica dei laici. Ricordiamo il grande contributo, anzi la vera rivoluzione operata da Bacone, il quale fu il primo a dire che le scienze debbono avere una finalità etica, perchè di per se stessa la scienza non può costituire un valore: la scienza non ha sentimenti, non ha desideri, non ha emozioni. È la finalità della scienza che la nobilita o la rende disastrosa nelle sue applicazioni.

Certo, dobbiamo porci questo problema ora che andiamo verso il Duemila, ed in particolare dovremo porre attenzione soprattutto alla formazione dei medici, affinchè siano veramente tali. Io, ad esempio, sono uno di quelli che dice che l'etica non la si deve insegnare a scuola: è un errore. Sì, ci possono essere centri di riflessione etica, ma l'etica si impara sul campo. Intendiamoci, quale etica? Noi siamo per il pluralismo, d'accordo, però riconosciamo un'etica, l'etica minima, l'etica del diritto (a quella riconosciamo un grandissimo valore) che tutti debbono rispettare, perchè si ispira al principio del rispetto della sacralità della vita, e della dignità della persona umana. E ribadisco, senatore Corleone, che la Commissione istante per istante, nella elaborazione del testo è stata attentissima, morbosamente attenta, a questi princìpi.

Il senatore Pollice si è preoccupato dei pericoli dell'incentivazione di comportamenti poco scrupolosi negli ospedali, in particolare nei centri di rianimazione. Tutto questo non esiste – voglio rassicurare il senatore Pollice – perchè non ve ne è possibilità. La Commissione in questo è stata molto precisa, ha stabilito meccanismi per cui da parte del medico rianimatore non vi può essere interesse a trascurare o addirittura ad uccidere di proposito una persona per prelevare un organo: infatti egli non ha alcuna possibilità di distribuire organi trattandosi di un compito devoluto ad altri organismi; questo a prescindere dal fatto che esistono sistemi di controllo, collegi medici, che accertano la morte e che le decisioni non sono mai affidate ad un singolo medico. In altre parole, abbiamo separato rigorosamente la gestione, l'assistenza al donatore, la diagnosi della morte dalla distribuzione degli organi. Ed è per questo che vogliamo pochi centri di riferimento, proprio perchè quando c'è un rapporto congruo tra bacino di utenza e centro di riferimento ecco che la distribuzione degli organi è più giusta.

È difficile che nel nostro Paese possa aver luogo un mercato di organi; però indubbiamente ci sono i malati «eccellenti»: proprio perchè gli organi sono pochi tutti i sanitari ricevono pressioni. Questa mattina un esponente del Governo mi chiedeva di intervenire per cercare di favorire un povero disgraziato che da anni aspetta un trapianto renale. Immaginate quale è stata la mia risposta. Ma le cose nel mondo vanno così. Chi è malato pretende di essere al centro dell'universo, ed è umano che sia così; il malato vuole che

tutta l'attenzione del mondo sia centrata sulla sua persona e sulla sua malattia: è un fatto umano che ogni medico conosce.

Sono un po' esagerati poi, senatore Pollice, i sospetti sugli eventuali fatti illeciti nei futuri centri di riferimento nel Sud. L'attività di distribuzione degli organi non è affidata ad amministratori o membri di unità sanitarie locali e via dicendo: è un'attività affidata a personale medico sanitario laureato e non laureato. Per questo, secondo me, pericoli non ne esistono. Che esista uno squilibrio tra il Nord e il Sud è vero, nella relazione l'ho messo in evidenza, ma non a caso: dico che esiste questo problema e che uno dei motivi per cui si fanno pochi prelievi e pochi trapianti scaturisce non tanto dal difetto di donazioni, quanto piuttosto dalla deficienza delle strutture organizzative nel Meridione. Tuttavia sono convinto che ora ci muoviamo in una direzione migliore. Dalla esposizione che abbiamo sentito dei principi (ancora generali) della politica sanitaria e del piano sanitario dal Ministro della sanità in Commissione, ho compreso che si tratta di un piano sanitario meridionalizzato in massima parte.

Desidero ringraziare il senatore Signorelli per il contributo appassionato che ha saputo dare all'elaborazione del disegno di legge. Ha fatto bene a sottolineare il doloroso ricorso all'estero dei nostri pazienti italiani bisognosi di organi. In modo particolare è il problema della cornea che ha voluto sollevare; in realtà noi abbiamo un esodo intollerabile di malati che vanno all'estero, soprattutto in Spagna, per farsi operare di innesto di cornea. Noi dovremmo fare circa 7.500-8.000 interventi di innesto di cornea ogni anno, mentre ne facciamo non più di 2.000 e non so come vengono fatti, forse anche violando le norme attuali che sono antiche, sorpassate, inadeguate. Proprio per questo motivo il senatore Signorelli ha presentato un disegno di legge specifico per il prelievo e l'innesto della cornea. Mi scuso se non ho fatto una relazione al suo disegno di legge, è stata una mia incomprensione, però vorrei dire che preferirei che il provvedimento da lui proposto fosse assorbito dal nostro disegno di legge, altrimenti dovremmo fare uno stralcio e correremmo il rischio di non veder passare la normativa generale sui prelievi e sui trapianti.

Ringrazio vivamente il senatore Alberti; lo ringrazio di cuore, con sentimento, perchè è stato un elemento determinante nell'elaborazione del disegno di legge. Ha proposto sempre delle soluzioni estremamente intelligenti e umane e la Commissione ha sempre ascoltato con attenzione il suo contributo e ha recepito i suoi suggerimenti. Molti aspetti qualificanti del disegno di legge, in modo particolare i brillantissimi primi tre articoli, che forse sono la parte più bella del disegno di legge, si debbono soprattutto alla capacità, all'intelligenza, alla sensibilità e all'equilibrio del senatore Alberti che io ringrazio ancora vivamente, se il presidente Zito me lo consente, anche a nome della Commissione.

Ringrazio moltissimo il senatore Azzaretti che si è voluto dilungare in complimenti che non merito. Il senatore Azzaretti sa benissimo che ci siamo confrontati anche in modo molto vivace su temi delicati ed è stata un'esperienza molto importante perchè – questa è la grande lezione del Parlamento dove il confronto può essere maestro di democrazia – partire con un'idea ed arrivare con un'idea diversa è forse la cosa più bella che esiste nell'attività parlamentare. Io trovo entusiasmante il poter cambiare idea perchè si è convinti del buon senso, e delle idee degli altri: si tratta di un

arricchimento importante ed il senatore Azzaretti con la sua vivacità ha saputo portare sempre un contributo molto attento e soprattutto non tanto un suo convincimento personale quanto l'istanza di una certa parte della popolazione. Questo anche è un fatto rilevante perchè ciascuno di noi deve saper fare questo atto di umiltà: superare il proprio convincimento personale e accettare un'idea che è più largamente condivisa dagli altri.

Ringrazio moltissimo la senatrice Ongaro Basaglia per il suo intervento molto elegante e letterariamente molto apprezzabile, come lo sono del resto tutti i suoi interventi. Lei ha parlato del grande problema non risolto della tendenza alla oggettivazione del corpo umano da parte della medicina. È uno dei problemi di cui abbiamo già discusso: si tratta del pericolo che la medicina si possa disumanizzare man mano che progredisce la tecnica; è un pericolo molto costante, che sarà sempre più grave nel futuro. A tale questione ho già risposto poco fa: una buona formazione del medico avviene attraverso il contatto con i maestri. Come ho già detto, l'etica non si insegna con le nozioni, ma attraverso l'apprendimento pratico che deriva dall'osservazione del comportamento dei maestri. Ritengo che proprio i maestri debbano inculcare nella coscienza dei giovani apprendisti, studenti in medicina, il grande valore dell'uomo, il grande valore della componente psichica dell'uomo malato.

Le malattie creano una sofferenza non tanto fisica quanto nella personalità. Su questo punto concordo con le sue affermazioni, senatrice Ongaro Basaglia. Infatti una malattia, vera o falsa che sia, causa sofferenza perchè incide a livello della personalità. Una persona può essere affetta da un tumore che la conduce alla morte senza avere dolore fisico, e soffrire in modo gravissimo poichè è compromessa la sua esistenza: questa persona vive nell'angoscia perchè pensa anche alle conseguenze della sua fine sulla sua famiglia, sui suoi cari. D'altra parte, una persona può accusare un dolore fisico gravissimo, ma essere tranquilla poichè sa che la sua esistenza non è compromessa. Ecco perchè il medico deve preoccuparsi della sofferenza della personalità.

Anche quando si fa politica sanitaria non si deve fare riferimento soltanto ai numeri, pensando ai problemi di ordine economico, ai grandi apparecchi, ai grandi ospedali. Bisogna fare politica sanitaria pensando soprattutto alla qualità della vita dei nostri malati negli ospedali. Cerco sempre di sforzarmi per far comprendere questo concetto importante e perciò credo moltissimo alle cose dette dalla senatrice Ongaro Basaglia.

Al senatore Bompiani, come sempre quando mi è possibile, rinnovo il mio vivo ringraziamento per il suo contributo decisivo. Il senatore Bompiani è un uomo che ha sempre dimostrato una grande sensibilità; è un uomo che ascolta le ragioni di tutti ed è anche pronto a modificare con grande umiltà le sue idee se gli altri riescono a dimostrare che le loro idee sono migliori delle sue.

Il senatore Bompiani ha sollevato dei dubbi generali sulla disciplina risultante dal testo licenziato dalla Commissione. Egli ha anche prospettato l'eventuale possibilità di uno stralcio sia degli articoli che riguardano l'accertamento della morte, sia di quelli concernenti gli aspetti organizzativi. Ripeto che io, almeno in questo momento, non ritengo opportuno seguire tale via, ma reputo preferibile seguire la via dell'approvazione integrale della legge. Siccome sono un convinto assertore del valore del bicameralismo,

vedremo successivamente cosa farà l'altra Camera. Con molta umiltà vedremo cosa verrà deciso. Sono convinto che vi sarà un grande contributo anche in quella sede; così potremo verificare se la soluzione che abbiamo prospettato è la più convincente oppure se vi saranno altri apporti. Se questi vi saranno li esamineremo con grande attenzione e con molta umiltà e, se saremo convinti, li approveremo.

Il senatore Bompiani però manifesta delle perplessità sul meccanismo dell'opzione del consenso, soprattutto per i giovani: teme che tra qualche anno bisognerà ritornare alla legislazione attuale che attribuisce ai congiunti la possibilità di decidere. Mi auguro che non si arrivi a questo perchè considero uno degli elementi più importanti del nostro disegno di legge l'aver restituito ai singoli individui la possibilità di decidere in piena ed autonoma libertà; mi pare inoltre che sia l'aspetto più bello perchè è il trionfo della donazione, e ha ragione il senatore Zito quando ha messo in risalto questo aspetto: la legge ha anche un suo grande contenuto morale perchè è un'esaltazione del principio della vera donazione. Mi auguro pertanto che nel futuro non si ritorni su questo punto, anche se bisogna riflettere sulle osservazioni del senatore Bompiani, perchè credo che non ci sia oggi nel nostro paese un più profondo conoscitore di questi problemi: un uomo che li ha vissuti, li ha studiati e che continua a studiarli anche da quando è Presidente della Commissione pubblica istruzione. Mi auguro che ci sia una crescita della cultura dei trapianti che possa favorire questa pratica senza ricorrere ad altre leggi.

Devo ancora ringraziare il senatore Ranalli per il grande impegno e il grande contributo che ha dato alla elaborazione della legge, sia nella precedente legislatura che nell'attuale. Devo dare anche atto a tutti i colleghi del Gruppo comunista di aver dato al dibattito un contributo importantissimo, con grande umanità ed esperienza. Condivido tutti gli aspetti evidenziati dal senatore Ranalli e cioè la necessità che questa legge possa trovare effettiva applicazione e che pertanto cresca il livello delle nostre strutture sanitarie, in modo particolare nel Mezzogiorno; che i centri di rianimazione diventino più efficienti; che ci sia una incentivazione continua alla solidarietà, nonchè un miglioramento della funzionalità degli ospedali.

Il senatore Ranalli e i colleghi comunisti nella elaborazione di questa legge hanno sempre operato con grande onestà mentale, con pazienza e generosità e bisogna dare loro anche un giusto riconoscimento per aver veramente lavorato molto; inoltre, diversamente da quanto qualcuno dice, il Gruppo comunista ha anche consentito una grande libertà di coscienza nel suo ambito, perchè ha consentito e apprezzato le posizioni contrarie di alcuni suoi componenti. Per questo motivo ringrazio i senatori comunisti anche per la grande lezione di democrazia che hanno saputo dare.

Ho manifestato più volte il mio riconoscimento al presidente Zito, che è stato un abile e paziente mediatore, un attento ascoltatore e non ha mai perduto la calma anche nei momenti di massima tensione, che pure ci sono stati nell'esame del provvedimento. Il Presidente ha saputo conciliare le diverse parti e ciò ha favorito la ricerca di una soluzione comune.

L'elemento più importante del disegno di legge riguarda il meccanismo della raccolta dell'opzione: ci siamo posti tanti problemi, ma a un certo punto si è visto che il meccanismo migliore era quello di assegnare ai medici il compito di raccogliere l'opzione. Dopo tante discussioni siamo arrivati ad una conclusione semplicissima, perchè i sanitari sono i soli che possono dare

un'adeguata informazione alla popolazione. Ad un certo punto si era detto che bisognava condizionare il rilascio della carta di identità alla manifestazione dell'opzione, positiva o negativa; però subito è balzato evidente ai nostri occhi che l'ufficiale di stato civile non è nelle condizioni di poter fornire un'informazione sanitaria in quanto in quel momento il cittadino può chiedere notizie anche su quanto potrebbe eventualmente essere fatto (per esempio notizie sulla morte cerebrale), notizie che ovviamente nessun ufficiale di stato civile può dare non avendone alcun titolo.

È anche vero, come è stato rilevato da tutti (dal senatore Bompiani e da altri colleghi), che esiste un pericolo che rappresenta una grossa sfida: noi affidiamo un compito importante ai medici di famiglia. I medici di famiglia assolveranno tale compito? Per quanto riguarda questo aspetto, desidero essere ottimista, anche perchè è un problema che dobbiamo porci - e ci stiamo ponendo - come legislatori. Noi vogliamo che il medico che agisce sul territorio diventi sempre più qualificato ed abbiamo bisogno che il medico insieme ai suoi assistiti costituisca una unità della sanità, in cui si possa procedere compiutamente all'informazione sanitaria (che è fondamentale), alla prevenzione, alla terapia e alla farmacovigilanza. È verso questa direzione che ci dobbiamo rivolgere. Tuttavia per realizzare ciò dobbiamo anche trovare dei meccanismi di formazione permanente dei medici, i quali devono essere incentivati all'aggiornamento culturale. Uno dei meccanismi potrebbe essere quello di creare una quota capitaria (di cui una parte fissa e un'altra mobile) che si incrementi in rapporto ai crediti che hanno per i corsi di formazione. Sarebbe anche opportuno che i medici, anche a gruppi, fossero coordinati da altri medici. In questo modo si potrebbe innescare un processo culturale che farebbe elevare la professionalità del medico.

Concludendo il mio intervento, vorrei dire che anche in questo caso ci troviamo di fronte ad un fatto ben noto: la via vincente è quella della cultura (la cultura dei medici, la cultura dei trapianti).

Questa è l'unica strada (non ne vedo altre) che potrà portare al miglioramento della sanità ed in questo caso particolare al miglioramento della situazione delle donazioni e dell'attività trapiantistica nel nostro paese. Ringrazio ancora una volta tutti i componenti della 12ª Commissione ed il presidente, che hanno lavorato intensamente al testo di questo provvedimento. Mi auguro che il disegno di legge al nostro esame venga approvato non soltanto dal Senato, ma anche dalla Camera dei deputati ed esprimo la convinzione che questa legge potrà dare i suoi frutti solamente se ci sarà da parte dei medici, degli amministratori e dei politici un'intensa volontà per far crescere la cultura dei trapianti nel nostro paese. (*Vivi applausi dal centro e dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il Ministro della sanità.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, il Governo ha rinunciato all'inizio della legislatura a presentare un disegno di legge in questa materia, come aveva fatto invece nella precedente, proprio in base a quello scopo che poi è stato contestato in alcune riunioni alle quali non ho preso parte. Lo scopo era quello di facilitare una rapida approvazione della legge su questa materia, tenendo conto che in due legislature non si era riusciti ad approvare il disegno di legge presentato dal

senatore Bompiani che, approvato dalla competente Commissione del Senato nella scorsa legislatura, non è riuscito a concludere l'*iter* presso l'altro ramo del Parlamento. Non volevamo porre problemi di maggioranza-opposizione perchè la materia ci sembrava tale da poter far registrare soluzioni ottimali con l'accordo delle varie parti, divise invece sul terreno politico.

Il massimo valore del disegno di legge che ora viene proposto dalla Commissione partendo dal testo Bompiani presentato nell'altra legislatura è nella definizione giuridica della morte. Devo ringraziare tutti coloro che sono intervenuti nel dibattito, in particolare la senatrice Ongaro Basaglia, la quale mi pare abbia espresso ancora la massima riserva nei confronti del modo con il quale è stata definita giuridicamente la morte. Nel suo intervento di ieri ella ha affermato che per la verità questa definizione è estremamente fragile, perchè si è fatto ricorso ad un'immagine quale quella del cadavere a cuore battente, mentre si tratta di un punto d'incontro tra la vita che cessa di esistere e la morte. Quindi, se ho ben compreso la sua posizione anche dalla lettura del resoconto sommario, la senatrice Ongaro Basaglia non sembra perfettamente persuasa della validità della definizione che è stata data.

Credo che questo sia un punto sul quale dobbiamo essere estremamente chiari. Io sono convinto che la definizione contenuta nel testo della Commissione sia valida non soltanto giuridicamente, ma anche sotto il profilo etico. La scomparsa della persona interviene nel momento in cui cessa la coscienza e non vi è nemmeno la più lontana possibilità di recupero della stessa, il che si verifica con la morte cerebrale. Invece, l'eventuale ventilazione di organi, come ad esempio polmoni e cuore, consente la sopravvivenza non della persona bensì di quelle parti che vengono talvolta conservate e che in qualche modo, dopo l'ibernazione, hanno la possibilità di riprendere la loro attività: ma non si tratta certo dell'esistenza di una persona.

Vorrei che su questo fossimo tutti d'accordo, perchè la tesi del senatore Condorelli (secondo cui è impossibile che il medico espiantatore o trapiantatore possa incorrere in taluni reati, perchè egli non avrebbe altre possibilità che quella di applicare ciò che è stato espiantato in un certo luogo e non secondo la sua volontà) è molto discutibile. In realtà sussistono commerci (gli ultimi sono quelli denunciati in Germania) in ordine al trapianto di organi. Certo, non ci possiamo immobilizzare e buttare via tutto quello che esiste di volontario, di solidaristico e di altruistico perchè può darsi che ci sia un caso in cui si è svolto del commercio. Esistono commerci di cui abbiamo molte documentazioni, ma che dalla letteratura in materia negli Stati Uniti d'America risultano ammessi e riguardano soprattutto la differenza tra la ricchezza e la povertà, e, ciò che è ancora peggio, riguardano i bambini. Ma esistono anche commerci, che un signore in Germania pochi giorni fa ha detto di sentirsi onorato di svolgere.

Sotto questo aspetto direi che i dispositivi di sanzione sono estremamente lievi, anche se ci si rifà poi al codice penale per il resto. È evidente che, al di là del commercio, le fattispecie indicate dal senatore Condorelli, quando parla di una non sufficiente assistenza, di una mancanza di assistenza per avere la disponibilità dell'organo, corrispondono ad un reato molto grave, che non è soltanto di mancata assistenza, ma – secondo me – si configura in un reato micidiale e volontario.

Ha anche una rilevanza notevole la frettolosità di cui egli parla nel rilevare la morte. A volte si è nel dubbio se la morte sia avvenuta o meno, ma, frettolosamente accertandola, si ricorre poi all'espianto per utilizzare l'organo. Considero importante questo aspetto rifacendomi all'opinione manifestata dal senatore Bompiani, nel suo – per ora – estremo saluto al suo parto iniziale, che è stato un saluto un po' amletico e dubitativo (*dubito ergo sum*), perchè questo disegno di legge, quando diventerà legge, non sarà più quello del 1985. In questo estremo saluto il senatore Bompiani ha sottolineato un dato, cioè che forse (lo ha anche detto il senatore Condorelli) era meglio avere una legge a sè stante (sono dell'opinione del senatore Casoli) per la definizione della morte giuridica. Infatti, dal momento che si rimprovera che non è sufficiente l'azione di educazione, sarebbe stato più importante avere una legge a sè stante sulla dichiarazione di morte, distinta da quella sul trapianto, per contribuire in qualche modo a togliere dalla testa di molte persone che quel tipo di dichiarazione di morte è strumentale rispetto al trapianto.

Ebbene, leggendo il testo unificato, questo dubbio sarà mantenuto da molti, soprattutto quando si ha una cultura contraria alla medicina clinica – come è per l'opinione rispettabilissima della senatrice Ongaro Basaglia – e quando vi è una scuola di pensiero che in questa direzione continuerà ad agire liberamente, come avviene in un paese libero che consente di mantenere certe posizioni.

Comunque il punto più importante è questo: rimane il rincrescimento che la dichiarazione di morte non sia rimasta distinta da tutto ciò che riguarda l'espianto e il trapianto di per sè. Credo che questo sia un errore che stiamo compiendo, anche se si è detto che il voler distinguere tali aspetti significherebbe ritardare l'applicazione della legge. Pertanto, non mi propongo nulla in questa materia, perchè, essendoci posti in partenza nelle mani della Commissione sanità, che in risposta ha manifestato il sospetto che per questa via si volesse ritardare il varo della legge, non intendo aggiungere nulla in proposito anche perchè sto parlando di una Commissione che tendenzialmente manifesta una dialettica piuttosto pungente verso il Ministro, arrivando persino a negare il potere di adottare regolamenti. Io – o chi succederà a me – mi troverò poi in difficoltà, di qui a sei mesi o ad un anno, quando diventerà necessaria una disciplina regolamentare, perchè non esiste nessuna disposizione di legge così articolata che non richieda qualche puntualizzazione a livello regolamentare.

Questa introduzione del divieto di adottare regolamenti che appare nella relazione, unica in tutti i testi di legge che io ho esaminato, è un segno del rapporto che ho indicato.

ZITO. Signor Ministro, se queste cose fossero state dette in Commissione, forse non avrebbe avuto bisogno di dirle in questa sede.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. In Commissione ho detto tutto. Quando non c'ero, da quello che ho letto dai verbali, sono stato oggetto di sospetti di rinvio, di ritardo e così via.

ZITO. Non è così. I suggerimenti del Governo sono sempre stati ascoltati quando sono stati espressi.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. C'è un apposito capitolo in questa relazione che ho letto solo ora, non avendo avuto modo di leggerlo in Commissione, in cui si dice che si vuole fare a meno della disciplina di fonte regolamentare. Ho l'abitudine di dire sempre ciò che penso; semmai affermo delle cose troppo presto, ma che poi si realizzano.

Sotto questo aspetto quindi rimane la validità, se la si sa difendere fino in fondo, della definizione della morte giuridica. Il senatore Bompiani, al cui intervento faccio in particolare riferimento, notava però che si tratta di una dichiarazione che viene lesa dalla prenotazione possibile di un diritto sul cadavere che non ha fondamento nel quadro della Costituzione della Repubblica italiana.

Le garanzie alla persona non giungono esattamente fino alla garanzia del cadavere. Vorrei sottolineare, in questa dichiarazione del Governo, che noi diamo alla posizione assunta dalla Commissione – e il Parlamento non può esprimere un altro giudizio – un significato del tutto contingente, e non di principio sul fatto che il donatore potenziale, cioè ciascun cittadino italiano in un certo momento, abbia il diritto di decidere lui stesso cosa si debba fare del suo corpo una volta che egli sia deceduto e quindi non esista più come persona sotto il profilo giuridico. Costituiremmo, altrimenti, un diritto diverso che estende in modo stranissimo – non esiste in nessun altra legislazione di paesi che abbiano la nostra stessa cultura giuridica – i diritti che vanno al di là della morte, per cui si rimane soggetti di diritto anche al di là della morte, quando non si è più una persona.

Le altre innovazioni che hanno rilievo positivo sono quelle che tendono razionalmente ad incentivare la donazione degli organi. Tuttavia, occorrerà vedere che impatto avrà questa definizione che riguarda i meccanismi di raccolta della manifestazione di volontà al prelievo degli organi e tessuti dopo la morte, che è diversa da quello prevalente nell'ambito della Comunità europea e dei paesi europei (dove è prevalso largamente, dopo il voto del Consiglio d'Europa, il principio del silenzio-consenso e che fu inserito nella legge Bompiani nel 1985 rispetto alla quale quindi si verifica ora un arretramento) che è estremamente garantista, ma in un equilibrio etico nel quale da un lato si tiene conto del rispetto dovuto alla persona dell'eventuale donatore, alla famiglia dello stesso e così via e non più rispetto ad una persona esistente, ma rispetto ad una persona che non c'è più, rispetto ad un cadavere; dall'altro lato si deve tener conto del diritto del malato che potrebbe sopravvivere, prolungare l'esistenza, ritardare la morte ove ricevesse l'organo: il destino di costui si stabilisce nel momento in cui il potenziale donatore dice sì o no, salvo poi revocare il sì o il no in un momento successivo.

È prevalso il diritto delle persone sul futuro cadavere rispetto a quello delle persone viventi che potrebbero prolungare la propria vita; è prevalsa, in definitiva, una sorta di culto dei defunti rispetto alla tendenza moderna che è quella del prolungamento della vita.

IMBRÌACO. Tendenza moderna a prolungare la vita?! Ma da che mondo è mondo ognuno vorrebbe prolungare la propria vita!

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Certo, è una tendenza moderna nel senso che avviene attraverso i trapianti. Grazie della correzione. Così il concetto è completo: prima non vi era questa possibilità e quindi non vi era

neppure una simile implicazione di questioni etiche, ciascuna con la propria dignità, ma con un equilibrio diverso da quello che è stato scelto.

Pertanto, la volontà di incentivare la donazione degli organi è una intenzione lodevolissima che, come dice il presentatore del disegno di legge, senatore Bompiani, dovremo confrontare con i risultati che abbiamo, tenendo conto che alcuni di tali risultati li abbiamo ottenuti grazie alla legge del 1975. Risultati che per l'epoca sono abbastanza positivi. Direi che la legge del 1975 era piuttosto fondata sul principio del silenzio-assenso: si accettava il prelievo, salvo impedimento da parte dei familiari. Cosa ha provocato qui il sopravvento dei familiari che contrastano? Almeno due fatti di rilievo. Il primo è una certa diffusa riluttanza a praticare gli espianti. Tutto quello che si è detto rispetto alla mancanza di rianimatori, di operatori non capaci, non addestrati è molto relativamente vero. Infatti, se andiamo ad esaminare l'elenco dei luoghi nei quali sono stati effettuati gli espianti, notiamo che detti luoghi sono molto numerosi; soltanto che l'attrezzatura e la disponibilità sono utilizzate una, due, cinque, sette, dieci volte l'anno da parte di persone che se la fanno una, due, cinque, sette, dieci volte l'anno vuol dire che lo sanno fare. Ma l'operatore quando si trova a dover affrontare delle grane con la famiglia preferisce ritirarsi. A me personalmente è capitato di conoscere un caso simile. In altre parole si acquista l'abitudine a non farlo piuttosto che a farlo. Recentemente in Piemonte l'ANDO e la stessa popolazione locale si sono sollevati rispetto ad *equipes* che in un modo o nell'altro si sono sottratte alle attività di espianto e non hanno consentito il trapianto. Il medico dice di essere pagato relativamente poco nelle strutture pubbliche (e questi casi accadono, di solito, di notte e nei giorni festivi, perchè gli incidenti motociclistici o di altro genere accadono in particolare in quei frangenti) e per di più osserva: perchè devo andarmi a prendere le maledizioni di tutta una famiglia? Dio mi guardi!

Naturalmente non si pensa ad altro quando si ha davanti soltanto il dolore, il risentimento dei familiari di chi è defunto. Lo capisco benissimo! Ma questo è uno degli effetti provocati.

L'altro effetto è che mandiamo gente un pò dappertutto a ricevere organi, anche in India e in Egitto, (la Francia e il Belgio sono in particolare i paesi che ci danno più organi), comunque mandiamo gente all'estero per sopravvivere, gente che riceve organi da altri paesi che hanno delle legislazioni più elastiche, più capaci di tenere presente una bioetica che ha come fondamento – come dice la parola stessa – la vita e non la morte.

Siamo poi d'accordo nell'ampliare le sedi autorizzate ai prelievi, evidentemente però quando si dice che la legge entro due anni sarà totalmente operativa, non vorrei che ci trovassimo nella necessità, entro due anni, di istituire altri 200 primariati, proprio perchè tengo conto di quello che diceva la senatrice Ongaro-Basaglia. Io ho raccolto i pareri di istituzioni che voi avete preso a modello, secondo cui assolutamente si può fare qualsiasi espianto avendo un reparto di chirurgia e di rianimazione, senza nessun rischio. Pertanto, si tratta di un eccesso di corporativismo di voler collocare gli allievi disoccupati con la creazione di un primariato. Ogni primariato che istituiamo chiede un primario, due aiuti (che in seguito saliranno a quattro), quattro assistenti, per un costo annuale di ben 1 miliardo di lire! Bisogna poi calcolare un altro miliardo per personale infermieristico e consumi ed arriviamo intorno ai 3 miliardi. Quindi ritengo di dare ragione alla senatrice Ongaro-Basaglia nel dire che ci sono degli

ordini di priorità. Noi possiamo stabilire alcune sedi valide in questa direzione, ma non possiamo privilegiare questa medicina estremamente specialistica facendone una rete estesa in tutto il paese per evitare quel paio di migliaia di morti in modo assoluto. Ogni legge che arriva istituisce dei primariati, come ha fatto la legge sul sangue, ed allora è meglio che ciò si tratti nell'ambito dell'università alla Commissione pubblica istruzione e non alla Sanità perchè il peso diventa tale per cui poi bisogna dire al Ministro del tesoro che allarghi la borsa invece di tagliarcela e non farci assolvere ad altre necessità primarie tra le quali poniamo in primo piano, ad esempio, nella legge di settore, la costruzione delle strutture distrettuali mancando le quali non vi è possibilità reale di assistenza preventiva.

Dico questo perchè nei due anni non abbiamo la previsione di istituire una rete così capillare di primariati per questo settore. Abbiamo un programma per la cardiologia e la cardiochirurgia che prevede il passaggio da 13 a 20 mila interventi a cuore aperto all'anno in un periodo di 3-5 anni; abbiamo un programma di nefrologia che credo sia molto avanzato in questa direzione, ma non possiamo garantire in questo disegno di legge di avere dappertutto nei prossimi due anni i quattro primariati e i due servizi (anch'essi hanno dignità di primariato) previsti per operare l'espianto.

Per quanto riguarda il finanziamento, debbo dire che quello previsto nel bilancio è valido per l'organizzazione di quattro *masters* di trapianto, cioè di quattro centri simili a quello di Milano. Sono in possesso di benevoli dati che tengono conto delle destinazioni di bilancio, ma questi dati devono essere corretti in parte perchè, per quanto sia sprovveduto, non posso credere che un medico costi solo 50 milioni l'anno. Se questo è vero, si tratta di un medico a mezzo servizio; però il mezzo servizio non può essere reso in un centro interregionale perchè in tal caso il centro non funziona.

Comunque, esiste la copertura finanziaria per l'impianto ed il funzionamento di centri interregionali di riferimento per i trapianti di organi, ma non serve a molto più di questo. Infatti, una volta costituiti, quattro centri di questo tipo verranno a costare, secondo i nostri calcoli (fatti deducendo qualcosa e considerando la descrizione della spesa del personale, che certamente non tiene conto di tutto), circa 30 miliardi, cioè una cifra pari alla previsione di bilancio.

Credo che per tutto il resto non vi sia materia del contendere. Sono stato sollecitato sia dalla commissione Donato, che presiede alla cardiochirurgia e quindi ai trapianti di cuore, sia dal professor Sirchia, che presiede il centro trapianti di Milano, per avere rapidamente per via amministrativa l'abolizione dell'autorizzazione ministeriale che è perfettamente inutile e che non siamo riusciti a disporre per via legislativa. Infatti, noi abbiamo trovato delle formule, ma la Corte dei conti e il Consiglio di Stato si sono dichiarati contrari a queste definizioni. Noi perciò abbiamo presentato un disegno di legge che vorremmo avesse un percorso autonomo poichè ritengo che la sua approvazione sia estremamente più facile. Tale disegno di legge è reclamato da tutti i trapiantatori perchè consentirebbe qualche progresso nella direzione dell'aumento delle donazioni.

Non voglio ritornare sulle cifre che sono state fornite. Faccio soltanto presente che nel 1987 su 509 trapianti del rene eseguiti in Italia, nel Sud ne sono stati fatti soltanto dieci, nel Centro 94, nel Nord 405.

POLLICE. Cosa avevo detto ieri?

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Abbiamo perciò bisogno di una attivazione, che però non deve essere appesantita dall'emendamento che è stato presentato. Proprio per questo motivo io ho presentato un controemendamento, eliminando anche la più lontana intenzione del Ministro di intervenire con suoi atti regolamentari. Sostengo soltanto che queste operazioni devono essere fatte in condizioni attuali, cioè a condizione che vi sia un reparto di chirurgia ed il necessario per la rianimazione. È questo il punto: questo è quello che chiedono i trapiantologhi, le associazioni dei familiari dei malati e dei malati stessi. Non sono richieste da buttar via, anche perchè molte volte da queste categorie derivano donatori volontari viventi. All'insieme della sofferenza umana che esiste su questo piano si può far fronte nei modi che abbiamo detto.

Siamo tutti d'accordo sull'abrogazione dell'autorizzazione ministeriale. Dovremmo essere d'accordo anche per quanto riguarda il rafforzamento dell'ispettorato del Ministero della sanità, che è molto debole. La sorveglianza non consiste in una particolare autorizzazione alle sale operatorie per i trapianti, ma in una ispezione continuata alle sale operatorie come tali. Nel Mezzogiorno ho visto sale operatorie che avevano fessure larghe due dita nel muro (come ad esempio quella del San Leonardo di Salerno), rispetto alle quali la sterilità è assolutamente insufficiente o inesistente.

POLLICE. Diciamolo che non esiste.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Dico questo mentre continuiamo a non avere poteri di ispezione - salvo quelli svolti in questo modo - nè poteri di controllo; se verrà mantenuta questa disposizione nella legge finanziaria, avremo un potere di ispezione amministrativa che vogliamo esercitare in tutte le direzioni sulle quali il Ministero può intervenire con atti di indirizzo e coordinamento.

Non mi dilungo nel dire che siamo d'accordo sulla copertura finanziaria e anche la Commissione bilancio si è dichiarata d'accordo, mentre manteniamo una riserva - che pure non impedisce minimamente l'approvazione della legge - perchè riteniamo sarebbe meglio accogliere il principio del silenzio-assenso. Sperimenteremo questa procedura e vedremo i suoi risultati; se dopo un certo periodo si troverà che non ha migliorato la situazione, non potremo illuderci che duri in eterno la possibilità di esportare in altri paesi i trapiantandi italiani. Infatti, i calcoli della necessità di organi per ogni milione di abitanti sono ormai noti e siccome le condizioni demografiche della popolazione europea tendono verso l'invecchiamento, diminuisce la disponibilità di organi, anche se si sono alzate le soglie per la donazione. Con la unificazione del 1992 ci sarà qualche impedimento ad andare in altre direzioni, salvo che dovremo fronteggiare con molta energia le possibilità di dilagamento, al di fuori della regolare attività, di iniziative mercantili che interverranno soprattutto se rispetto allo svolgimento demografico interno, si registrerà un'affluenza nel nostro paese dal Terzo Mondo. Infatti, l'incentivo alla donazione è spesso quello del bisogno, della fame e della miseria.

La legge fortunatamente non tratta di questi argomenti perchè oggi non ci troviamo in una situazione di questo tipo, ma qualora non ci discostassimo, o ci discostassimo di poco dalle attuali posizioni deficitarie soprattutto in riferimento alle donazioni, rafforzeremmo la nostra preferenza

al primo testo presentato dal senatore Bompiani che si ispira a criteri proprii di quasi tutti i paesi della Comunità europea, anche se – ripeto – non creeremo alcun impedimento a che il disegno di legge venga approvato nel testo elaborato dalla Commissione.

Devo in particolare ringraziare l'infinita pazienza e sapienza del relatore professor Condorelli che in una situazione nella quale egli stesso si era in partenza orientato in un modo ancor più ardito, ha saputo ripiegare su una posizione mediatrice. Il ripiegamento è sempre stato l'operazione più facile per l'esercito italiano; in questo caso il senatore Condorelli ha ripiegato su altre posizioni, e le ha condivise. In politica si parla di trasformismo, non so come si dica in medicina; sono tutte cose che non amo, ma alle quali mi adatto in queste condizioni. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. Invito preliminarmente il senatore segretario a dare lettura dei pareri espressi dalla 5ª Commissione.

DELL'OSSO, *segretario:*

«La Commissione bilancio e programmazione economica, esaminato il testo proposto dalla Commissione di merito per il disegno di legge n. 232, nonchè gli emendamenti trasmessi ai sensi dell'articolo 100, settimo comma del Regolamento, a firma del relatore, relativi all'articolo 26, per quanto di propria competenza esprime parere favorevole, a condizione tuttavia che venga introdotto un meccanismo non discrezionale per la costituzione dei centri interregionali di riferimento disciplinati dall'articolo 14, in modo tale da assicurare effettiva congruità alla cifra prevista a copertura rispetto agli oneri determinati nel testo. La Commissione segnala che il rappresentante della Sanità si è comunque impegnato a fornire direttamente in Assemblea elementi di informazione che consentano di verificare il rispetto della condizione circa la congruità delle risorse finanziarie riferite ad un meccanismo non discrezionale per la costituzione dei centri di cui all'articolo 14».

«La Commissione programmazione economica e bilancio, esaminati gli emendamenti trasmessi ai sensi dell'articolo 100, comma settimo, del Regolamento, dichiara di non avere nulla da osservare, ad eccezione dell'emendamento 26.1 sul quale il parere è contrario, in quanto l'emendamento è volto a sopprimere la clausola di copertura finanziaria del provvedimento.

Quanto agli emendamenti 12.1, 12.3 e 12.2, relativi ai criteri di rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 12 e al relativo rapporto con i centri interregionali di cui all'articolo 14, ribadisce la condizione già espressa nel precedente parere in ordine alla esigenza della introduzione comunque di un meccanismo non discrezionale per la costituzione di centri interregionali di riferimento, di cui all'articolo 14, in modo che sia assicurata effettiva congruità allo stanziamento previsto quale copertura finanziaria rispetto agli oneri determinati dal provvedimento. Tale condizione appare rispettata con la presentazione dell'emendamento 14.2, a firma del relatore».

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli del disegno di legge n. 232, nel testo proposto dalla Commissione.

L'articolo 1 è il seguente:

Art. 1.

(*Accertamento della morte mediante mezzi strumentali*)

1. Nei soggetti in cui si sia verificato arresto cardiaco irreversibile, la morte si intende avvenuta se l'arresto è documentato mediante rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

2. La morte deve essere accertata e dichiarata da un medico esperto in cardiologia.

3. Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali e sottoposti a rianimazione la definitiva ed irreversibile cessazione dell'attività cerebrale si intende avvenuta quando, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di ipotermia indotta artificialmente, nonchè di malattie endocrine o metaboliche, sia riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

a) stato di coma profondo accompagnato da assenza completa di riflessi del tronco cerebrale e precisamente:

1) rigidità pupillare anche alla luce incidente;

2) assenza dei riflessi corneali;

3) assenza di risposta motoria nelle regioni innervate dai nervi cranici;

4) assenza del riflesso della deglutizione;

5) assenza di tosse suscitata dalle manovre di aspirazione tracheo-bronchiale;

b) assenza di respirazione spontanea, pur essendo sicuramente accertata una situazione di normocapnia;

c) condizione di silenzio elettrico cerebrale.

4. L'inizio del concorso simultaneo delle condizioni di cui al comma 3 determina il momento della morte; essa deve essere accertata attraverso la loro ininterrotta presenza durante un successivo periodo di sei ore sempre in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di condizioni di ipotermia indotta artificialmente.

5. L'accertamento della morte, nel caso di cui al comma 4, deve essere effettuato da un collegio medico, nominato dal direttore o dal responsabile sanitario di cui all'articolo 3, composto da un medico legale o, in mancanza, da un anatomopatologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurologo o, in mancanza, da un neurofisiopatologo o da un neurochirurgo esperto in elettroencefalografia. I componenti dell'anzidetto collegio medico devono essere dipendenti da strutture sanitarie pubbliche.

6. Ogni struttura sanitaria può attivare uno o più collegi medici. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico.

7. Il collegio medico è abilitato ad esercitare le sue funzioni anche in strutture sanitarie diverse da quelle di appartenenza tutte le volte che non sia possibile costituire un collegio *in loco*.

8. La partecipazione al collegio è obbligatoria e rientra nei doveri di ufficio del nominato.

9. Il collegio deve esprimere un giudizio unanime circa il momento della morte.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 4, sostituire le parole: «sei ore» *con le altre:* «dodici ore».

1.1 POLLICE, CORLEONE

Invito i presentatori ad illustrarlo.

POLLICE. Signor Presidente, intervengo molto brevemente per illustrare l'emendamento 1.1. Infatti, mi interessa in particolare chiedere al relatore e agli estensori del disegno di legge per quale motivo intendano sostituire le dodici ore con sei ore. Non è chiaro il motivo per cui si è passato dal precedente testo che prevedeva ventiquattro ore all'attuale di dodici ed infine alla proposta di sei ore. In mancanza di una ragione scientifica esplicita è meglio mantenere le dodici ore ed è in questo senso che ho presentato l'emendamento 1.1

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere contrario. Nella relazione che abbiamo presentato in Commissione - non in Aula - sono stati chiariti i motivi per cui abbiamo proposto le sei ore. Tutte le accademie scientifiche, tutta la letteratura internazionale, compresa l'accademia pontificia delle scienze - che ha un valore oltre che scientifico anche morale - sono d'accordo nel considerare le sei ore di osservazione dal momento zero più che sufficienti, cioè che ci sono tutti i sintomi perchè la morte possa considerarsi certa. Sulla base di questo emendamento noi abbiamo proposto le sei ore. Bisogna inoltre tener presente che tutto il mondo si è orientato in tal senso, anzi direi che in tutte le legislazioni non si fa neanche riferimento a un certo numero di ore ma si specifica solamente che avvenga l'accertamento.

Per questi motivi esprimo parere contrario sull'emendamento 1.1.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Anch'io esprimo parere contrario.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 1.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 2:

Art. 2.

(*Periodo di osservazione dei cadaveri*)

1. Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, nè essere sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazione in celle frigorifere, nè essere inumato, tumulato, cremato prima che siano trascorse ventiquattro ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali l'accertamento avviene mediante mezzi strumentali secondo le procedure di cui all'articolo 1.

2. L'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803, è abrogato.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico, ovvero per fini didattici o di ricerca, da cadaveri che siano stati sottoposti ad autopsia o a riscontro diagnostico può essere praticato allorchè sia stata espressa manifestazione di assenso in vita, e comunque solamente quando sussistano le condizioni previste dai successivi articoli 5 e 6».

2.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarlo.

* CORLEONE. Signor Presidente, ho già avuto modo, durante la discussione generale, di riferirmi all'emendamento 2.1. Comunque, essendo presenti adesso più colleghi, ripropongo la questione. Nel testo di legge, all'articolo 5 abbiamo scelto la via del consenso esplicito alla donazione di organi da parte dei cittadini. Sappiamo però che non stiamo varando la prima legge che riguarda i trapianti, perchè ce ne è già una, accompagnata da un decreto del Presidente della Repubblica, che rimane per alcune parti in vigore, quindi ci troviamo davanti ad un assetto normativo molto complicato. Come al solito, abbiamo leggi che si intersecano fra di loro anche sullo stesso argomento, leggi che sopravvivono in alcune parti a leggi nuove. Non è certo questo l'oggetto della nostra discussione, ma credo che sia un problema che determina estrema difficoltà per tutti coloro che devono applicare le leggi. Abbiamo una norma contenuta in un decreto del Presidente della Repubblica del 1975 in cui il problema del prelievo di organi collegato all'autopsia riceve una disciplina diversa contenuta in questo provvedimento. Visto che da parte del relatore c'è stata una confessione di estrema chiarezza e linearità - di cui lo ringrazio - credo che, proprio per evitare dubbi e consentire in qualche modo l'utilizzo dell'autopsia o del riscontro diagnostico al fine di superare la volontà espressa dal cittadino, dobbiamo precisare con chiarezza e linearità che nel caso in cui sia necessaria l'autopsia il riscontro diagnostico si fa, ma il prelievo di organi in seguito all'autopsia si fa solo secondo le regole di cui all'articolo 5.

Mi pare che sia una posizione – questa sì – di buon senso ed estremamente chiara; non vedo i motivi per cui non la si vuole assumere, dal momento che altrimenti vanificheremmo quanto disposto dall'articolo 5.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, ho delle perplessità su tale emendamento. Capisco le considerazioni del senatore Corleone, però con la formulazione che egli propone si bloccherebbero proprio le autopsie a scopo didattico e diagnostico, in quanto si parla di «prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico, ovvero per fini didattici e di ricerca». A questo punto, ripeto, blocchiamo le autopsie, che rappresentano un mezzo importantissimo per la scienza.

Esprimo pertanto parere contrario.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il Governo è contrario a questo emendamento. Se non ho compreso male, secondo l'attuale disciplina quando c'è l'autopsia o il riscontro diagnostico si può fare il trapianto.

Secondo l'emendamento del senatore Corleone, invece, quando c'è autopsia o riscontro diagnostico è vietato il trapianto.

CORLEONE. No, signor Ministro.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Ormai c'è stata la manomissione del cadavere e si penalizza il potenziale ricevitore impedendo l'uso degli organi per il timore che si istituiscano autopsie o riscontri diagnostici a fine di trapianto. Tale timore può sempre sussistere, però siccome la medicina finora ha sempre agito secondo scienza e coscienza, non posso che essere contrario ad un emendamento di questo tipo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 2.1, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 2.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 3.

Art. 3.

(*Obblighi per i sanitari nei casi di cessazione di attività cerebrale*)

1. Quando ricorrono le condizioni di cui alla lettera *a*) del comma 3 dell'articolo 1 è fatto obbligo al medico della struttura ospedaliera di darne comunicazione al direttore o al responsabile sanitario. Il direttore o il responsabile sanitario è tenuto a convocare prontamente il collegio medico di cui all'articolo 1.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento, da intendersi come già illustrato:

Al comma 1, dopo la parola: «darne», *inserire la seguente*: «immediata».

3.1 IL RELATORE

Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento 3.1.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 3, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 4:

Art. 4.

(*Condizioni per i prelievi*)

1. Il direttore o il responsabile sanitario di cui all'articolo 3 è tenuto a dare comunicazione della possibilità di prelievo di organi, ai fini di trapianto terapeutico, al più vicino dei centri interregionali di riferimento, di cui al comma 2 dell'articolo 14, e ad accertare se esistano le condizioni per la donazione ai sensi della presente legge.

2. Durante l'osservazione delle condizioni indicate nel comma 3 dell'articolo 1, i sanitari di cui al comma 1 del presente articolo curano che gli accertamenti di carattere immunogenetico del potenziale donatore siano effettuati dal più vicino centro interregionale di riferimento o da altro laboratorio all'uopo utilizzato dal suddetto centro di riferimento; curano altresì che siano messe in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi ai fini della donazione.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, sostituire le parole: «della presente legge» *con le altre:* «del successivo articolo 5».

4.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarlo.

* CORLEONE. Si tratta di un emendamento, signor Presidente, che si illustra da solo, perchè, invece di un riferimento generico alla presente legge, introduce un riferimento più puntuale - mi sembra, in questo caso - all'articolo 5.

PRESIDENTE. Invito il relatore e il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Sono favorevole all'emendamento 4.1.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal senatoe Corleone e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 4, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 5:

Art. 5.

(*Manifestazione di volontà alla donazione di organi e tessuti*)

1. Entro 180 giorni dalla data di pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale*, il modello di libretto personale sanitario, di cui al primo comma dell'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è approvato secondo le modalità di cui al terzo comma dello stesso articolo 27 della citata legge e successivamente distribuito secondo le modalità di cui al richiamato primo comma dell'articolo 27 dell'anzidetta legge n. 833.

2. Entro due anni dalla stessa data di pubblicazione della presente legge i medici di medicina generale, convenzionati in base all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono tenuti a raccogliere dai propri assistiti che abbiano superato il quattordicesimo anno di età la manifestazione di volontà, sempre revocabile, alla donazione di organi e tessuti del proprio corpo successivamente al decesso a scopo di trapianto terapeutico. Per gli assistiti di età compresa tra il quattordicesimo e il diciottesimo anno l'anzidetta manifestazione di volontà, ove sia di assenso, deve essere convalidata dal contestuale consenso dei rappresentanti legali dei dichiaranti.

3. Per gli interdetti e per i minori di quattordici anni l'autorizzazione al prelievo deve essere richiesta ai rispettivi rappresentanti legali.

4. La manifestazione di volontà, ove sia di assenso, viene trasmessa dal medico di cui al comma 2 alla unità sanitaria locale competente per territorio che la annota nel libretto sanitario personale e la trasmette al centro interregionale di riferimento territorialmente competente.

5. Le eventuali revoche delle manifestazioni di volontà al prelievo degli organi e tessuti dopo il decesso sono effettuate con le medesime modalità previste nei commi 2 e 3 ovvero mediante dichiarazione resa al direttore

sanitario, o a chi ne fa le veci, del presidio ospedaliero presso cui il soggetto è degente.

6. In attesa di quanto previsto dal comma 1 la manifestazione di volontà di cui al comma 4 viene annotata sulla tessera sanitaria personale già in possesso di ciascun cittadino.

7. Le disposizioni di cui al presente articolo hanno effetto a decorrere dal terzo anno successivo alla data di pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale*. Fino a tale data si applicano le disposizioni dell'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 2, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «La manifestazione di volontà degli assistiti di età compresa tra il quattordicesimo ed il diciottesimo anno di età, ove sia di assenso, non produce effetti se non è convalidata sul medesimo libretto personale sanitario dalla dichiarazione di consenso dei rappresentanti legali dei dichiaranti. Al compimento del diciottesimo anno di età la manifestazione di assenso si intende, salvo revoca, tacitamente convalidata».

5.1 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, ONORATO

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. A partire dal terzo anno dall'entrata in vigore della presente legge la mancata dichiarazione di volontà costituisce assenso alla donazione di organi e tessuti dopo la morte, sentiti i familiari che devono dichiarare per iscritto che il soggetto era in vita favorevole alla donazione dei propri organi e tessuti dopo la morte, o non era esplicitamente contrario; mentre negli altri casi si deve considerare diniego presunto alla donazione».

5.3 FERRARA Pietro

Al comma 7, sostituire le parole: «dal terzo anno» *con le altre*: «dal secondo anno».

5.2 POLLICE, CORLEONE

Invito i presentatori ad illustrarli.

ONORATO. Signor Presidente, vorrei semplicemente spiegare che questo emendamento aveva una portata forse incomprensibile a causa di un errore di stampa al secondo rigo. Laddove si dice infatti: «La manifestazione di volontà degli assistiti di età compresa tra il quattordicesimo e il diciottesimo anno di età», mancava l'espressione «il diciottesimo». Per ovviare all'errore tipografico però abbiamo pensato di modificare - se possibile - l'emendamento rendendolo più semplice; vale a dire, invece di proporre un emendamento sostitutivo dell'ultimo periodo del comma 2 con questi due periodi, suggeriamo un emendamento aggiuntivo del solo ultimo periodo.

Quindi il nostro emendamento reciterebbe così: «Al comma 2 aggiungere il seguente periodo: "Al compimento del diciottesimo anno di età la manifestazione di assenso si intende, salvo revoca, tacitamente convalidata"».

Vorrei spiegare un momento il perchè di questo emendamento aggiuntivo. Noi riteniamo che per i minori ultraquattordicenni ovviamente l'assenso è sottoposto alla condizione della convalida del rappresentante legale, però, nel momento in cui quell'infradiciottenne diventa diciottenne, si intende che l'assenso diventa pieno se non è revocato al compimento del diciottesimo anno e quindi non c'è più bisogno della condizione dell'assenso del rappresentante legale. In questo senso, un emendamento aggiuntivo di questo genere andrebbe incontro anche alle esigenze di facilitare i trapianti, che da qualche parte sono state avanzate.

FERRARA PIETRO. Con il mio emendamento, signor Presidente, chiedo la sostituzione del comma 7 con il seguente che mi accingo a leggere: «A partire dal terzo anno dall'entrata in vigore della presente legge la mancata dichiarazione di volontà costituisce assenso alla donazione di organi e tessuti dopo la morte, sentiti i familiari che devono dichiarare per iscritto che il soggetto era in vita favorevole alla donazione dei propri organi e tessuti dopo la morte, o non era esplicitamente contrario; mentre negli altri casi si deve considerare diniego presunto alla donazione».

POLLICE. Il mio emendamento si illustra da solo. Si tratta di una richiesta di passare dal terzo anno al secondo.

PRESIDENTE. Invito il relatore e il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Per quel che riguarda l'emendamento 5.1, poichè nello stampato A del disegno di legge n. 232 è stato corretto l'errore richiamato dal senatore Onorato, secondo cui mancava il riferimento al diciottesimo anno, accetterei l'ultimo periodo rimasto dell'emendamento.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, il presentatore si è limitato ora a mantenere solo le ultime quattro righe della prima formulazione dell'emendamento 5.1, cioè dalle parole: «Al compimento» fino alle parole: «convalidata».

CONDORELLI, *relatore*. In questo caso, esprimo parere favorevole.

Per quanto riguarda invece l'emendamento 5.3, esprimo parere contrario, dal momento che reintroduce il principio del silenzio-assenso.

Esprimo infine parere contrario sull'emendamento 5.2.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il Governo si rimette al parere del relatore sugli emendamenti in esame.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 5.1, presentato dal senatore Alberti e da altri senatori, nel testo modificato dai proponenti.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 5.3, presentato dal senatore Ferrara Pietro.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 5.2, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 5, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi.

Art. 6.

(*Donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca*)

1. È consentita la donazione del proprio corpo successivamente al decesso per fini didattici e di ricerca mediante manifestazione di volontà in tal senso chiaramente espressa in vita.

2. Le spese per il trasporto della salma del donatore dal luogo del decesso ad istituti anatomici e da questi ultimi al luogo di sepoltura, purchè nell'ambito di un comprensorio regionale, sono a carico dell'università o della istituzione scientifica o di ricerca alla quale il cadavere è stato donato.

È approvato.

Art. 7.

(*Sedi dei prelievi degli organi parenchimali*)

1. Gli ospedali, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati, in proprio o in convenzione, di reparti di rianimazione, di chirurgia generale, di neurochirurgia, di cardiologia, nonchè di servizi di elettroencefalografia ed anatomia patologica, sono tenuti a svolgere attività di prelievo, subordinatamente ad una comunicazione in tal senso trasmessa al Ministero della sanità.

2. Il prelievo può effettuarsi, altresì, nelle case di cura private su autorizzazione del Ministero della sanità, previo accertamento dell'idoneità tecnica ed igienico-organizzativa.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Gli ospedali, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati, in proprio o in convenzione, di reparti di

rianimazione e di chirurgia generale sono tenuti a svolgere attività di prelievo, subordinatamente ad una comunicazione in tal senso trasmessa al Ministero della sanità».

7.2 IL RELATORE

Sopprimere il comma 2.

7.1 POLLICE, CORLEONE

Invito i presentatori ad illustrarli.

CONDORELLI, *relatore*. Il mio emendamento, il 7.2 viene incontro alla richiesta avanzata dal Ministro.

POLLICE. L'emendamento che ho presentato tende a sopprimere il comma 2 dell'articolo 7, che prevede la possibilità di effettuare il prelievo d'organo nelle case di cura private su autorizzazione del Ministero della sanità, previo accertamento dell'idoneità tecnica ed igienico-organizzativa.

Le motivazioni di questo emendamento le ho sufficientemente illustrate nel mio intervento in discussione generale.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Esprimo parere contrario sull'emendamento 7.1.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 7.2, presentato dal relatore, e parere contrario sull'emendamento 7.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 7.2.

CORLEONE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CORLEONE. La mia è una dichiarazione di voto contrario. Non sono affatto favorevole alla proliferazione di primariati, tuttavia non credo che la formulazione prevista dall'articolo 7 abbia avuto origine in Commissione per favorire l'aumento di primariati e del coro di aiuti e di assistenti.

Il relatore mi sembra debba rispondere a questa obiezione, perchè, se la ragione è stata questa, allora vuol dire che si dà ancor più ragione a chi è preoccupato di una medicina che è potere in ogni caso.

Se la ragione non è stata questa, allora non mi sembra così facile sbarazzarsi di quel che con cura alcuni colleghi – non so se Azzaretti o anche Melotto – avevano definito all'articolo 7. Non mi basta l'accusa di aver operato per aumentare il potere baronale per dire di cancellare la dotazione, in proprio o in convenzione...

MELOTTO. Si tratta di prelievo e non di trapianto.

CORLEONE. Poichè questa norma non l'ho scritta io, vorrei capire perchè chi l'ha proposta ora si ritrae: o perchè è stato colto in fallo, ma allora voglio che appaia chiaro che siamo di fronte al Ministro, il quale afferma che si è incorsi in una operazione di potere (ma allora questo lo utilizzo nel giudizio complessivo), oppure, se non si tratta di ciò, mi si spieghi perchè era stato messo e perchè adesso lo si toglie. Nell'emendamento si fa riferimento agli ospedali, agli istituti universitari e agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, e quindi non a tutte le strutture sanitarie, dal momento che si parla di organismi «dotati, in proprio o in convenzione». Facendo riferimento alla convenzione, quindi, non vi è obbligo di dotarsi immediatamente di servizi di elettroencefalografia, perchè tale servizio può essere fornito in convenzione. Ma se noi esemplifichiamo e parliamo soltanto di reparti di rianimazione e di chirurgia generale, possiamo togliere l'inciso «in proprio o in convenzione» dall'emendamento del relatore, perchè se quelle strutture sanitarie non hanno dei reparti di rianimazione e di chirurgia generale in proprio, non hanno nulla. Per essere credibili quanto meno dovete togliere le parole «in proprio o in convenzione».

Nel testo originario si parlava di neurochirurgia, cardiologia, nonchè servizi di elettroencefalografia ed anatomia patologica; ed aveva un senso parlare di convenzione perchè erano tanti i servizi richiesti. Se invece vi limitate a reparti di rianimazione di chirurgia generale e ribadite che tali servizi possono non essere forniti in proprio, bensì anche in convenzione, non capisco che struttura sanitaria sia e come possa essere adeguata a praticare gli espianti.

MELOTTO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELOTTO. Senatore Corleone, questo emendamento lo abbiamo già discusso ieri in Commissione, prima ancora dell'intervento del Ministro ed eravamo convinti che occorresse semplificare il momento del prelievo piuttosto che il momento del trapianto che invece esige condizioni particolari.

D'altra parte, rileggendo il testo, non si capiva esattamente come vi fosse connessione tra l'articolo 7 e l'articolo 9. Nell'articolo 9, infatti, prevediamo che la *èquipe* possa essere anche itinerante in modo che possa recarsi ad effettuare il prelievo in altre strutture che non siano quelle previste nell'articolo 7. Pregherei invece il relatore di far propria l'osservazione del senatore Corleone, il quale correttamente evidenzia che è superfluo dire «in proprio o in convenzione» a seguito dell'emendamento proposto, perchè un istituto senza reparto di rianimazione e di chirurgia generale, dal punto di vista sanitario, sarebbe veramente ben poca cosa.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, ascoltati gli interventi del senatore Corleone e del senatore Melotto, ritiene di poter accogliere la proposta di modifica?

CONDORELLI, *relatore*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 7.2, presentato dal relatore con la modifica proposta dal senatore Corleone ed accettata dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 7.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 7, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi:

Art. 8.

(*Obblighi relativi alla documentazione clinica*)

1. Dell'accertamento della morte, delle modalità di manifestazione di volontà alla donazione di organi e tessuti e delle operazioni di prelievo vengono redatti e sottoscritti appositi analitici verbali.

2. I verbali di cui al comma 1 devono essere trasmessi in copia, a cura del direttore sanitario, entro le settantadue ore successive alle operazioni di prelievo, all'assessorato alla sanità della Regione nella quale ha avuto luogo il prelievo ed alla Procura della Repubblica competente per territorio.

3. L'originale dei verbali con la relativa documentazione clinica rimane custodito nell'archivio del presidio ospedaliero o dell'istituto universitario o dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico o della casa di cura privata ove è stato eseguito il prelievo.

4. I verbali delle operazioni di prelievo effettuate ai sensi dell'articolo 11 sono conservati nell'archivio del presidio ospedaliero o dell'istituto universitario o dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico o della casa di cura privata in cui prestano servizio gli operatori sanitari che hanno effettuato il prelievo.

È approvato.

Art. 9.

(*Personale sanitario addetto ai prelievi ed ai trapianti*)

1. I sanitari che effettuano i prelievi possono, su richiesta, eseguirli anche presso strutture ospedaliere diverse da quelle di appartenenza.

2. I prelievi di organi eseguiti nelle case di cura private devono essere effettuati da collegi medici operanti nelle strutture pubbliche territorialmente più vicine alle anzidette case di cura.

3. I sanitari che effettuano i prelievi ed i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, i seguenti commi:

«3-*bis*. I sanitari che effettuano il prelievo devono avere rapporto di lavoro a tempo pieno.

3-*ter*. È vietata qualsiasi incentivazione salariale per il personale che effettua prelievi d'organo».

9.1 POLLICE, CORLEONE

Invito i presentatori ad illustrarlo.

POLLICE. Signor Presidente, ho presentato questo emendamento insieme al senatore Corleone per aggiungere ulteriori requisiti in ordine ai sanitari che effettuano i prelievi. In particolare proponiamo che essi abbiano un rapporto di lavoro a tempo pieno e che sia vietata qualsiasi incentivazione salariale. Con l'emendamento abbiamo ritenuto opportuno precisare con estrema chiarezza che deve essere il settore pubblico a farsi carico dei prelievi di organi e dei trapianti, precisando che deve rispettarsi il disatteso ma fondamentale principio della incompatibilità e del tempo pieno per tutti gli operatori sanitari.

Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE

(*Segue* POLLICE). Inoltre, per evitare assurdità quali quelle ricavabili da dichiarazioni del Ministro della sanità (erogazione di due o tre milioni a rianimatori che segnalano l'organo da prelevare, se il prelievo va a buon fine), abbiamo inserito con questo emendamento il divieto dell'incentivazione monetaria; dobbiamo essere molto chiari su queste cose perchè non possiamo permettere nessun tentativo di mercificazione sul dolore e sui bisogni della gente.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, sono contrario al comma 3-*bis* perchè non capisco per quale motivo ci debba essere una discriminazione tra sanitari a tempo pieno o a tempo definito nello svolgere la loro professione.

Sono anche contrario al comma 3-*ter*; la legge non prende in considerazione questi aspetti però anche questa è una norma che potrebbe nel futuro prestarsi ad equivoci riguardo ad incrementi salariali futuri. Mi sembra pertanto ingiustificata.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Signor Presidente, esprimo parere contrario sul primo punto dell'emendamento 9.1 perchè i sanitari che sono in ospedale, a tempo pieno o a tempo limitato, hanno tutti gli stessi diritti e doveri nello svolgere il loro lavoro.

Sono contrario anche alla seconda parte dell'emendamento perchè si tratta di materia tipicamente contrattuale, nell'ambito della quale una serie di questioni vanno risolte sul piano dell'incentivazione, non ultima quella dell'AIDS, senza rischiare di rimanere, per così dire, seduti per terra.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 9.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 10:

Art. 10.

(*Divieto di rivelazione di identità*)

1. Al personale sanitario ed amministrativo impegnato nelle operazioni e nella organizzazione dei prelievi e dei trapianti è fatto divieto di rivelare l'identità del donatore e del ricevente.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo aggiuntivo proposto con il seguente emendamento:

Dopo l'articolo 10, inserire il seguente:

«Art. 10-*bis*.

(*Istituzione-riconoscimento del Comitato etico*)

1. Presso ciascun ospedale, istituto universitario o istituto di ricovero e cura a carattere scientifico pubblico riconosciuto dal Ministero della sanità per svolgere attività di prelievo conformemente all'articolo 7 viene istituito entro 180 giorni dalla promulgazione il Comitato etico.

2. Il Comitato etico è riconosciuto con atto deliberativo dal comitato di gestione dell'USL.

3. Ogni USL stabilisce le modalità di elezione con i seguenti criteri:

a) l'elezione del Comitato etico è proclamata dal Presidente del comitato di gestione dell'USL in una pubblica assemblea;

b) di esso non possono far parte i sanitari che effettuano i prelievi;

c) deve essere presente al suo interno almeno un medico;

d) nel Comitato etico i medici devono essere inferiori al 50 per cento dei membri.

4. Le funzioni del Comitato etico sono le seguenti:

a) possibilità di accesso e verifica di tutta la documentazione relativa ai prelievi;

b) informazione, tramite gli strumenti dell'USL, alla popolazione sull'attività dei prelievi;

c) blocco dell'attività di prelievo qualora si riscontrassero irregolarità nella effettuazione dei prelievi, in attesa della verifica del Ministero della sanità».

10.0.1 POLLICE, CORLEONE

Invito i presentatori ad illustrarlo.

POLLICE. Signor Presidente, dopo l'articolo 10 ho proposto, insieme al senatore Corleone, questo emendamento aggiuntivo che è teso ad istituire (faccio alcuni esempi) presso ciascun ospedale, istituto universitario o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e pubblico, per svolgere attività di prelievo conformemente all'articolo 7, entro 180 giorni dalla promulgazione, il Comitato etico. Vengono poi elencati i compiti che il Comitato etico avrebbe.

Ciò che abbiamo voluto proporre è la necessità della partecipazione attraverso questi Comitati etici che sono un organismo promosso ed espresso dal basso, democraticamente eletto, con funzioni di controllo e verifica degli atti medico-clinici e del funzionamento del sistema oltre che di appoggio e promozione della cultura della solidarietà e dell'educazione e della formazione socio-sanitaria. Come formula non sarà certo una bacchetta magica poichè, nonostante quanto affermato dalla legge n. 833, all'articolo 13, in tema di partecipazione si riscontra la prima inadempienza rispetto a quanto previsto dalla riforma sanitaria, cosa che ha fatto degenerare progressivamente il sistema sanitario nazionale alla lottizzazione e alla privatizzazione.

Occorre però continuare ad attivare, se è possibile, tutti i mezzi e le forze per sfondare il muro della delega, della neo-monetizzazione. Come abbiamo sentito poco fa, il ministro Donat-Cattin non chiude neanche questo aspetto di degenerazione, ma interpreta le cose sempre in termini incentivanti, mettendo avanti spauracchi. Il problema però è che un addetto alla tutela della sanità che viene pagato non deve essere incentivato, deve essere pagato giustamente. Cosa si intende per incentivazione, monetizzazione del rischio? Si paga correttamente chi lavora in quel settore e non si utilizzano forme surrettizie come questa.

Quindi, soprattutto, bisogna sfondare il muro della negazione della soggettività degli utenti e credo che ormai ne siano piene le pagine dei giornali e siano ormai stati informati tutti gli italiani. Abbiamo visto che ormai è necessaria l'esistenza di questa figura sociale dell'utente, che diventa centro di riferimento delle strutture pubbliche. Se non ci fossero stati questi, da un lato non avremmo bisogno di Ministri «Rambo», e dall'altro lato la Sanità nel nostro paese sarebbe più efficiente e più efficace.

ALBERTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALBERTI. Signor Presidente, apprezzo l'idea del senatore Pollice in ordine all'istituzione dei comitati etici. Ritengo però che il modo in cui tale comitato dovrebbe essere costituito non sia molto realistico. Infatti il comitato etico dovrebbe avere dei compiti non solo nell'ambito dei trapianti; esso dovrebbe avere compiti molto più ampi negli ospedali, anche perchè esistono decisioni che i medici debbono prendere quotidianamente che sono ben più gravi dei trapianti: ad esempio, l'applicazione di nuove terapie.

Invito perciò il senatore Pollice a trasformare questo suo emendamento in un ordine del giorno per dar corso ad una rapida soluzione del problema. A tale proposito mi sembra che esista un disegno di legge presentato qui al Senato.

Inoltre i comitati etici non solo dovrebbero essere presenti negli ospedali, ma dovrebbero ritrovarsi anche in un comitato etico nazionale. In Francia questo già avviene. Anche per l'evoluzione delle biotecnologie (di cui stiamo discutendo in questi giorni) credo che sia importante avere un orientamento a livello più elevato su argomenti di questo tipo.

Prego perciò il senatore Pollice di non bruciare questo emendamento e lo invito a presentare un ordine del giorno in tal senso, che richieda al Ministro della sanità di presentare un progetto di legge. Prego comunque la Presidenza di assegnare il disegno di legge cui prima ho fatto riferimento, che porta anche la firma del senatore Bompiani, all'esame della Commissione sanità affinchè si possa aprire una discussione sull'argomento.

SIGNORELLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Onorevole Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, voglio essere ancora più circostanziato poichè trovo beffarda la composizione del comitato etico. Quando si richiamano personaggi della USL, tra cui il presidente, non capisco cosa ci sia di etico; non capisco come queste persone possano controllare una cosa etica come un trapianto. Eliminerei perciò tale aspetto della questione.

Concordo sul fatto che sia necessario un controllo «etico». Ne abbiamo già parlato ieri sera, onorevole Ministro. Tale questione si potrà concordare in altro ambito, certamente non in questo. Infatti se tentiamo di coordinare delle persone (ripeto che non possono essere quelle indicate) per collocarle presso ogni struttura in cui devono essere effettuate le operazioni di prelievo e di trapianto, ritardiamo ulteriormente l'attuazione di questa legge.

FERRARA PIETRO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FERRARA PIETRO. Mi dichiaro favorevole al contenuto dell'emendamento 10.0.1, ma propongo al senatore Pollice di trasformarlo in un ordine del giorno, Se il senatore Pollice non accoglierà questa mia proposta, dichiaro che voterò a favore dell'emendamento.

PRESIDENTE. Senatore Ferrara, lei a questo punto non può far nulla. Se il senatore Pollice intende trasformare il suo emendamento in un ordine del

giorno, procederemo di conseguenza. Altrimenti procederemo alla votazione dell'emendamento, dopo aver ascoltato il parere del relatore e del Ministro in proposito. In questo caso l'Aula stabilirà cosa fare.

POLLICE. Signor Presidente, non ho alcun problema a prendere in considerazione la proposta di trasformare in un ordine del giorno l'emendamento 10.0.1. Preciserò poi se sono favorevole o meno a questa proposta, ma prima vorrei ascoltare il parere del relatore e del Ministro sul mio emendamento.

PRESIDENTE. Lei ha preso la parola senza che io gliela abbia data. Perciò è pregato di sedersi; successivamente le darò la parola.

POLLICE. Volevo solo dire...

PRESIDENTE. La prego, si sieda.

POLLICE. Sono seduto.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, pur apprezzando la sensibilità del senatore Pollice, mi dichiaro contrario all'emendamento per le motivazioni già espresse dal senatore Alberti e dal senatore Signorelli.

I comitati etici devono essere istituiti, ma devono avere una funzione molto più ampia. Bisogna inoltre studiare a fondo la loro composizione. Quindi ritengo che attualmente vi siano sufficienti garanzie grazie al collegio medico-legale che deve giudicare il momento della morte e garantire che sia rispettata la vita del probabile donatore fino all'ultimo istante.

Quindi per ora sono contrario all'emendamento 10.0.1.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. La proposta di istituire un comitato etico nazionale l'ho avanzata a tre Presidenti del Consiglio, naturalmente nella sede della Presidenza del Consiglio perchè le questioni etiche non si limitano all'aspetto sanitario. Sono perplesso sull'esistenza di comitati etici negli ospedali (ancorchè molta della letteratura bioetica, anche cattolica, sia orientata in questa direzione) in mancanza di un comitato centrale nazionale. Infatti l'etica non si impara solo nella vita, ma deve anche essere insegnata e se non diamo un indirizzo unitario avremo mille etiche, tante quanti sono gli ospedali. Perciò è necessario un orientamento di carattere nazionale, senza lasciare il paziente soggetto ai giudizi in materia di morale applicata alla vita espressi da persone che non hanno altro titolo che l'esperienza se sono medici, che non hanno una specifica preparazione al discernimento dei criteri di questo tipo perchè l'insegnamento di bioetica non esiste se non in alcune facoltà di medicina.

A proposito di Rambo, faccio notare che se questo articolo venisse approvato come tale, o anche soltanto come ordine del giorno, troveremmo ben pochi trapiantatori che siano disposti a continuare la loro attività, perchè non c'è nessuna professione che possa venire esercitata sulla pelle di chi la

esercita, con una tumultuosa assemblea popolare. Non condivido il giudizio espresso dal senatore Signorelli sui presidenti delle USL, la massima parte dei quali sono degnissime persone che esercitano la loro attività nelle condizioni in cui possono.

Sono quindi contrario all'emendamento, anche se trasformato in ordine del giorno.

POLLICE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. Senatore Pollice, è questo il momento in cui lei può parlare.

POLLICE. Presidente, la prossima volta la pregherei di essere meno burbero con me perchè non solo io pensavo di avere la parola, ma lo pensava anche l'ufficio tecnico che aveva attivato il microfono. Comunque non c'è nessun problema.

Non avrei nessun problema ad accettare la richiesta del senatore Alberti e a trasformare l'emendamento in un ordine del giorno, ma di fronte a un atteggiamento come quello appena assunto del Ministro e poco fa dal relatore, rimango fermo alla mia originaria proposta di articolo aggiuntivo. Ormai, per fortuna, il dibattito è molto più avanti di quanto pensi il ministro Donat-Cattin; ormai la sensibilità della gente è preparata alla necessità di un controllo popolare, anche se il Ministro lo legge come un intervento di una sorta di armata Brancaleone: questo è il risultato di chi non vuole confrontarsi con la gente e quindi la definizione di Ministro-Rambo gli si attaglia molto bene. Anche il collega Torlontano ha affrontato questa mattina la questione su un giornale nazionale; il problema è aperto e spero che nel dibattito in Commissione si affronti questa tematica, non perchè lo impone l'emendamento proposto con il collega Corleone, ma perchè lo impone la società.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

ALBERTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALBERTI. Signor Presidente, accetterei l'istituzione del comitato etico proposta dal senatore Pollice, ma bisogna chiarire quali siano i limiti della proposta. Infatti con questo articolo non arriviamo a comporre un comitato etico che dovrebbe veder rappresentate molte categorie; è questo un aspetto che va studiato ed approfondito. Inoltre, c'è anche il motivo che ha ricordato il Ministro: è difficile mettere in piedi questi comitati etici senza un comitato etico nazionale. Tuttavia, signor Presidente, non mi sento di votare contro questo emendamento, per cui dichiaro che ci asterremo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.0.1., presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 11:

Art. 11.

(Disposizioni particolari per i prelievi di cornea e di parti non facilmente deperibili)

1. Le operazioni di prelievo della cornea o del bulbo oculare, purchè siano rispettate le condizioni di cui all'articolo 5, possono essere effettuate, oltrechè nelle sedi indicate dall'articolo 7, anche a domicilio.

2. Le cornee, prelevate ai sensi del comma 1, sono opportunamente conservate, secondo le disposizioni da emanarsi con circolare del Ministro della sanità, e messe a disposizione degli istituti, ospedali e case di cura che effettuano innesti corneali.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si estendono alle operazioni di prelievo di parti di cadavere non facilmente deperibili individuate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere il comma 3.

11.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 3, sostituire le parole: «non facilmente deperibili» *con le altre:* «meno velocemente e rapidamente deperibili».

11.2 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarli.

* CORLEONE. Signor Presidente, l'emendamento 11.1 tende a sopprimere il comma 3 dell'articolo 11 per la ragione molto semplice che si riferisce alla possibilità di prelevare a domicilio non soltanto le cornee e i bulbi oculari ma anche altre parti di cadavere non facilmente deperibili (il testo è un pò cinico) che vengono individuate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità. Per le ragioni che ho sottolineato durante il dibattito, ritengo che questa delega ad un decreto del Ministro della sanità non sia opportuna. Pertanto, a mio avviso o si trova il modo di precisare a quali parti di cadavere si fa riferimento oppure in questi termini non posso accettare il comma 3.

L'emendamento 11.2 è solamente di forma per cui non lo illustro, lasciandolo alla considerazione subordinata del relatore. Rimango attestato alla richiesta della soppressione del comma 3, un comma che rinvia ad un decreto del Ministro della sanità la definizione e la individuazione delle parti di cadavere non facilmente deperibili. Comunque, non ritengo che sia opportuno mantenere l'attuale formulazione che rischia di essere male interpretata.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere contrario in quanto il comma 3 dell'articolo 11 si riferisce al prelievo di parti di cadavere a cuore fermo, per cui non si pone tutta la problematica della morte cerebrale. Inoltre, viene previsto il vaglio del Consiglio superiore di sanità, organo composto da esperti. Con tale articolo si autorizza oltre al prelievo della cornea del bulbo oculare, quello di altre parti non facilmente deperibili tratti di pelle e simili. D'altra parte – ripeto – essendo previsto il vaglio del Consiglio superiore di sanità, organo molto importante che dà massime garanzie, lascierei l'attuale testo del provvedimento.

Per quanto riguarda l'emendamento 11.2, ritengo che non vi sia una differenza sostanziale con il testo proposto dalla Commissione.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Mi rimetto a quanto ha dichiarato il relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 11.1, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 11.2, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 11.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 12:

Art. 12.

(*Sedi e modalità autorizzate per le operazioni di trapianto*)

1. Le operazioni di trapianto devono essere effettuate esclusivamente presso i presìdi ospedalieri, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che siano stati autorizzati dal Ministro della sanità.

2. Il rilascio dell'autorizzazione deve tener conto della razionale distribuzione dei centri sul territorio nazionale al fine di rendere funzionale il rapporto tra numero dei centri e numero dei donatori.

3. L'autorizzazione viene rilasciata quando a cura del Ministero della sanità sia stata accertata l'idoneità delle strutture sopraindicate in relazione al personale addetto, alle attrezzature e all'organizzazione per quanto attiene la diagnostica, l'intervento chirurgico e il trattamento pre- e post-trapianto.

4. Per l'innesto della cornea o l'utilizzo di altre parti del bulbo oculare o per l'impianto di parti di orecchio o per le parti di cadavere per le quali le indagini di istocompatibilità non siano necessarie, l'autorizzazione è richiesta solo per le case di cura private.

5. L'autorizzazione al trapianto può essere revocata qualora vengano a mancare le condizioni che ne hanno consentito il rilascio.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla razionale distribuzione dei centri su tutto il territorio nazionale. Il numero dei centri e la loro ubicazione deve essere definito in base ai dati epidemiologici dei soggetti che necessitano il trapianto e dei donatori. Nel piano sanitario nazionale vengono definiti il numero dei centri e la loro ubicazione».

12.1 POLLICE, CORLEONE

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il rilascio delle autorizzazioni deve tenere conto della razionale distribuzione dei centri di trapianto sul territorio nazionale al fine di rendere funzionale il rapporto fra numero dei centri e popolazione, incentivando la cultura della donazione al sud tenendo conto dei presìdi ospedalieri nel sud».

12.3 FERRARA Pietro

Al comma 2, sostituire le parole da: «al fine», *fino alla fine del comma, con le altre:* «secondo i criteri individuati dal piano sanitario nazionale, e che comunque saranno relativi al numero delle richieste».

12.2 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarli.

POLLICE. Signor Presidente, intervengo per illustrare l'emendamento 12.1 che ho presentato insieme al senatore Corleone.

Questo emendamento è teso a far sì che il rilascio delle autorizzazioni sia subordinato alla razionale distribuzione dei centri su tutto il territorio nazionale. Il Ministro ci ha poc'anzi dilettato (si fa per dire, visto che è una materia così difficile e terribile) sui dati di disparità fra Nord e Sud e quindi bisognerebbe tener conto di questo aspetto. Il numero dei centri e la loro ubicazione deve essere definito in base ai dati epidemiologici dei soggetti che necessitano il trapianto e dei donatori. Nel piano sanitario nazionale proponiamo pertanto che vengano definiti il numero dei centri e la loro ubicazione. Non credo che sia una pretesa, ma una richiesta di giustizia.

La necessità di una disposizione razionale dei centri e di una ricerca che crei dati attendibili sulla dimensione del problema sono condizioni

irrinunciabili, a nostro avviso, per evitare qualsiasi forma di sopruso e di mercificazione dei cittadini. La scelta di inserire il problema dei trapianti nell'ottica complessiva del piano sanitario nazionale non serve a ritardare la sua soluzione, ma – lo sottolineo con forza – ad affrettare l'attuazione del piano, ad affermare la sua necessità utilizzando tutte le occasioni che ci vengono offerte.

Non dimentichiamoci, quando parliamo di trapianti, delle migliaia di persone infortunate sul lavoro che da anni attendono prevenzione e giustizia. Oggi parliamo di trapianti e vogliamo per questa legge un *iter* veloce perchè c'è gente che aspetta, ma non dimentichiamo che molte altre persone attendono leggi necessarie per salvaguardare la propria salute e condizione di esistenza. A nostro avviso non si può fare un discorso sui trapianti separato dal complesso dei problemi della salute. Come non porsi concretamente e in tutte le occasioni il problema della prevenzione e della definizione di un piano sanitario nazionale che trovi nella prevenzione il suo centro ispiratore e di riferimento?

A tal proposito abbiamo presentato un emendamento specifico riferito agli articoli successivi che illustrerò in seguito.

FERRARA PIETRO. Signor Presidente, intervengo per illustrare l'emendamento 12.3, che ho presentato per le ragioni poc'anzi enunciate rispetto alla disparità dei centri di trapianto esistente tra Nord e Sud.

Con tale emendamento in sostanza propongo di modificare il comma 2 dell'articolo, disponendo che il rilascio delle autorizzazioni deve tenere conto della razionale distribuzione dei centri di trapianto sul territorio nazionale al fine di rendere funzionale il rapporto fra numero dei centri e popolazione (non più il rapporto tra numero dei centri e numero dei donatori), incentivando la cultura della donazione al Sud con l'istituzione di nuovi centri di trapianto.

Evidentemente prendiamo atto della circostanza che quasi tutti i centri sono situati al Nord e non al Sud. Se vogliamo che i trapianti si eseguano anche al Sud dobbiamo prevedere le adeguate strutture e quindi potenziare questi centri perchè il Sud ha bisogno non solo di espianti ma anche di donatori.

* CORLEONE. Signor Presidente, l'emendamento 12.2 è sulla stessa linea dell'emendamento 12.1, solo che con esso non si propone di sostituire integralmente il comma 2, ma solo le ultime parole.

Pregherei il relatore di seguirmi in questo ragionamento che è dettato da una ricerca di comprensione. Nel testo al nostro esame si dice che la razionale distribuzione è effettuata al fine di rendere funzionale il rapporto tra numero dei centri e numero dei donatori. Io credo che si tratti di un errore concettuale, perchè il problema non è quello del rapporto con il numero dei donatori, ma semmai con il numero delle richieste. Quindi negli emendamenti che abbiamo presentato (sia nel 12.1 che nel 12.2) c'è il riferimento al numero delle richieste. Infatti tutta la legge va ad affrontare il problema del rapporto tra domanda e offerta.

Quindi non si tratta di rilasciare l'autorizzazione per i centri in relazione al numero dei donatori. In realtà sono convinto che concettualmente si tratta di un'altra questione. Dopo di che, la formulazione può essere quella

dell'emendamento 12.1, che sostituisce completamente il comma 2, oppure quella del 12.2, in cui si fa comunque un riferimento al piano sanitario nazionale e al numero delle richieste.

Credo che il relatore ci possa dare il suo parere su questi emendamenti, che mi sembra pongano un problema semplicemente dal punto di vista concettuale.

IMBRIACO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* IMBRIACO. Signor Presidente, credo che comunque vada riscritto il comma 2 dell'articolo 12, che in Commissione abbiamo approvato, ma evidentemente c'è stata una svista o non ci siamo resi conto che c'era una contraddizione assai vistosa. In effetti il comma 2 dell'articolo 12 affida il rilascio dell'autorizzazione a un criterio assolutamente non accettabile, cioè alla presenza o meno dei donatori sul territorio; il che significa che, là dove esiste da un punto di vista epidemiologico un bisogno fortissimo, ma non ci sono donatori, la domanda non può essere soddisfatta sullo stesso territorio, ma bisogna prendere la strada dell'estero o del Nord (ciò che poi accade già in realtà).

Quindi, a prescindere dall'altra considerazione di fondo, su cui il senatore Pollice si è soffermato e sulla quale concordiamo, vale a dire che tutta la materia andrebbe sistemata nell'ambito di una visione programmata del piano sanitario nazionale occorre rivedere la dizione del secondo comma dell'articolo 12. Del resto però una contraddizione si ritrova anche nell'emendamento del senatore Pollice; sicchè credo, concordando con la sostanza di tutti e tre gli emendamenti, che vada riscritto il comma al nostro esame.

Pertanto proporrei l'accantonamento del comma 2 per addivenire a una soluzione unitaria, essendo il nostro Gruppo del tutto consenziente a rivedere il principio dell'autorizzazione fondata sul bisogno epidemiologico, sulla programmazione sanitaria e sulla necessità di potenziare soprattutto il Mezzogiorno, dal momento che il *gap* da questo punto di vista - come per tante altre questioni - è notevole.

ALBERTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALBERTI. Signor Presidente, credo che questo comma 2 dell'articolo 12 debba essere veramente rivisto, perchè - come diceva adesso il senatore Imbriaco - prevede un rapporto tra l'istituzione dei centri e il numero dei donatori, il che, fra l'altro, credo che non sia nemmeno fattibile. D'altra parte bisogna pure che ci sia una regola per l'istituzione di questi centri. Vorrei infatti ricordare al signor Ministro che in Italia sono stati istituiti nove centri di cardiochirurgia per i trapianti, quando lo stesso relatore del disegno di legge sui trapianti afferma che nel nostro paese ne sarebbero bastati quattro.

Ma non è solo questo il punto; il fatto è che questi nove centri sono stati realizzati tutti al Nord e adesso naturalmente i centri del Sud protestano. Catania, Palermo e Napoli vogliono naturalmente trapiantare anche loro. Per cui si dovrebbe arrivare a dodici centri di trapianti: è chiaro che si tratta di uno spreco di risorse.

Allora il problema come va affrontato? Bisogna stabilire che i centri per i trapianti devono essere istituiti, signor Ministro, secondo un progetto razionale su tutto il territorio nazionale. Allora direi che potremmo accettare l'emendamento del senatore Pollice; basterebbe eliminare semplicemente (anche il suo emendamento ha una contraddizione, senatore Pollice) alcune parole. Là dove si dice: «Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla razionale distribuzione dei centri su tutto il territorio nazionale» mi sta bene.

Si dice poi che «il numero dei centri e la loro ubicazione deve essere definito in base ai dati epidemiologici dei soggetti che necessitino il trapianto e dei donatori»: questo riferimento ai donatori a mio avviso andrebbe abolito.

L'emendamento continua poi: «nel piano sanitario nazionale vengono definiti il numero dei centri e la loro ubicazione».

Pregherei il senatore Pollice, se vuole, di modificare questo testo, e in questo caso darei il mio consenso.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, lei ha ora due possibilità: o accogliere l'invito del senatore Imbriaco, il quale suggerisce di accantonare l'articolo 12, per poi votarlo quando sarà pronto il testo rivisto, oppure esprimersi ora sugli emendamenti.

CONDORELLI, *relatore*. Esprimerò il mio parere sugli emendamenti in esame perchè ritengo che l'emendamento 12.2 risolva il problema, per il modo in cui è formulato: «secondo i criteri individuati dal piano sanitario nazionale» (piano sanitario che il Parlamento dovrà rivedere, in quella sede eventualmente stabilendo se vi è una discrepanza tra Nord e Sud) «e che comunque saranno relativi al numero delle richieste».

Il testo dei tre emendamenti è simile, ma mi sembra che l'emendamento 12.2 sia il migliore, perchè ci dà la possibilità di intervenire anche sul problema, sollevato giustamente dal senatore Ferrara, della discrepanza esistente tra Nord e Sud.

Pertanto, esprimo parere favorevole sull'emendamento 12.2 e parere contrario sugli altri.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Non ho nessuna difficoltà se si volesse riscrivere il testo dell'articolo 12, secondo la proposta avanzata dal senatore Imbriaco.

Mi sembra però che l'emendamento 12.2, presentato dal senatore Corleone e da altri, fornisca un indirizzo generale, nel cui ambito la definizione particolare può essere meglio vagliata in sede di riesame del piano sanitario nazionale.

Prima di concludere, vorrei fare due osservazioni. La prima è che a Napoli c'è un centro di trapianto cardiaco e che ve ne sono altri nel Sud. Stiamo facendo il possibile per aprire dei centri in Sicilia, anche se il numero complessivo è pletorico, in particolare nel Nord e a Roma, dove operano tre centri e il numero dei trapianti è molto basso.

La chiusura di centri già autorizzati è cosa molto complessa, nel senso che dove i centri funzionano, anche se non molto, si mantiene una professionalità che può risultare utile successivamente.

Vi è stata una certa esagerazione nel concedere autorizzazioni in alcune regioni, soprattutto in Lombardia e nel Lazio, ma questo non deve penalizzare regioni diverse, come quelle meridionali, non appena vi siano le condizioni. Non si tratta infatti solo di avere il centro di trapianto, ma anche di avere una struttura, in particolare a valle e collaterale, che, a quanto abbiamo dovuto riscontrare, mancava, e per costituire la quale a Catania e a Palermo si sta lavorando.

Dico questo perchè non c'è nessun piano sanitario nazionale che possa stabilire dove debbano sorgere i centri, se non si ha personale adeguatamente preparato non solo per la singola operazione, ma anche sotto il profilo della mentalità organizzativa e della capacità in una serie di attività, dall'immunologia ad altre, che sono strettamente connesse o indispensabili all'attività di trapianto.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 12.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 12.3, presentato dal senatore Ferrara Pietro.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 12.2, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 12, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi.

Art. 13.

(*Obbligo di documentazione clinica per le operazioni di trapianto*)

1. I sanitari che effettuano l'innesto o il trapianto devono riportare in apposito verbale i criteri e le motivazioni cliniche in base ai quali è stato prescelto il soggetto ricevente il tessuto o l'organo.

È approvato.

Art. 14.

(*Azione programmata multiregionale per i trapianti e costituzione dei centri interregionali di riferimento*)

1. Le Regioni, anche in accordo tra loro, a seguito dell'azione programmata prevista dal Piano sanitario nazionale di cui alla legge 23 ottobre 1985, n. 595, definiscono per i prelievi e per i trapianti di organi e tessuti prelevati da cadavere gli stanziamenti necessari da iscrivere in appositi capitoli dello stato di previsione della spesa sanitaria.

2. Le Regioni, in accordo tra loro, con riferimento all'azione programmata di cui al comma 1, ricevuta dal Ministero della sanità la comunicazione sull'attivazione dei centri di trapianto di cui all'articolo 12, promuovono la costituzione di centri interregionali di riferimento per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto.

3. Le unità sanitarie locali cui appartengono i presìdi ospedalieri, nonchè gli istituti universitari, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le case di cura di cui agli articoli 7 e 12 devono convenzionarsi con i centri di cui al comma 2.

4. Le Regioni fissano un termine per la stipula delle convenzioni di cui al comma 3; scaduto inutilmente tale termine, si applica quanto disposto all'articolo 11, comma 10, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Tali centri non possono essere più di quattro».

14.2 IL RELATORE

Al comma 3, sopprimere le parole: «e le case di cura».

14.1 POLLICE, CORLEONE

Invito i presentatori ad illustrare l'emendamento 14.1

POLLICE. L'emendamento 14.1 si illustra da sè.

PRESIDENTE. Invito il relatore ad illustrare il suo emendamento 14.2 e a pronunciarsi sull'emendamento 14.1.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, la Commissione bilancio, come è stato detto poc'anzi, ha dato parere favorevole al finanziamento purchè vi fosse una limitazione dei centri di riferimento: si è chiesto che non fossero più di quattro ed è per questo motivo che ho presentato l'emendamento 14.2.

D'altra parte la riduzione del numero dei centri di riferimento renderà più trasparente oltre che più efficiente la gestione della distribuzione degli organi.

Per quanto riguarda l'emendamento 14.1 il mio parere è contrario.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il mio parere è contrario all'emendamento 14.1 ed è favorevole all'emendamento del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 14.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 14.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 14, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi.

Art. 15.

(*Composizione e funzioni dei centri di riferimento*)

1. Il centro interregionale di riferimento è gestito da un comitato composto dai rappresentanti degli enti convenzionati e da un rappresentante designato dalle Regioni interessate, scelti tra sanitari che svolgono la propria attività nel campo dei prelievi e dei trapianti. Il comitato designa nel suo seno il coordinatore. Del comitato fa parte anche un funzionario amministrativo designato dalle Regioni interessate con funzioni di segretario.

2. Le funzioni del centro interregionale di riferimento sono definite con decreto del Ministro della sanità.

È approvato.

Art. 16.

(*Coordinamento dei centri interregionali*)

1. Il Ministero della sanità svolge sull'intero territorio nazionale azione di coordinamento delle attività dei centri interregionali tramite l'Istituto superiore di sanità. Quest'ultimo cura la tenuta e l'aggiornamento di un registro generale dei trapianti compilato sulla base dei dati trasmessi dai centri interregionali.

È approvato.

Art. 17.

(*Istituzione di borse di studio*)

1. Il Ministro della sanità istituisce annualmente con proprio decreto, su proposta del Consiglio sanitario nazionale, borse di studio in favore di sanitari e di personale anche non laureato, comunque operanti nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge, con particolare riguardo alle strutture e alle attività dei reparti di rianimazione.

2. Il Consiglio sanitario nazionale stabilisce il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio di cui al comma 1, che devono essere destinate in prevalenza all'addestramento del personale anche presso istituzioni straniere ed alla incentivazione della ricerca nel campo dei prelievi di organo e dei trapianti.

3. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad adottare i provvedimenti necessari a favorire la fruizione delle borse di studio di cui al comma 1, autorizzando eventuali supplenze e sostituzioni di personale.

4. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano devono tener conto, in sede di fissazione dei parametri di piano per l'adozione delle piante organiche ed in sede di assegnazione dei finanziamenti vincolati alle unità sanitarie locali, delle peculiari necessità, sia in termini di attrezzature che di presìdi sanitari e di personale, delle strutture destinate o che comunque collaborano alle attività di cui alla presente legge ed in particolare dei reparti di rianimazione impegnati in tale collaborazione.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo.

17.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarlo.

* CORLEONE. Signor Presidente, con l'emendamento 17.1 proponiamo di sopprimere l'articolo 17 che sotto la dizione «Istituzione di borse di studio» in realtà prevede qualcosa che a nostro avviso dovrebbe essere normale, cioè che per una attività così delicata vi sia un addestramento del personale anche presso istituzioni straniere. L'istituzione invece di borse di studio mi pare un eccesso e mi pare tesa solo a tranquillizzare e a monetizzare gli interessati per la loro scelta.

Per questo motivo proponiamo la soppressione dell'articolo.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Il parere del relatore è contrario perchè questi centri debbono essere anche centri di studio ed è necessario promuovere particolarmente l'aggiornamento e la cultura.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il parere del Governo è uguale a quello del relatore.

PRESIDENTE. Non essendo stati presentati sull'articolo 17 altri emendamenti oltre quello soppressivo 17.1, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori, metto ai voti il mantenimento dell'articolo stesso.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 18.

Art. 18.

(*Prelievo ed utilizzazione della ipofisi*)

1. Il Ministro della sanità, sentite le Regioni, provvede con proprio decreto ad emanare le norme relative alla:

a) raccolta delle ipofisi dai luoghi di prelievo;

b) lavorazione delle ipofisi per la produzione dell'ormone dell'accrescimento e degli altri ormoni estraibili dall'ipofisi;

c) distribuzione ed utilizzazione degli estratti iniettabili.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo.

18.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarlo.

* CORLEONE. L'emendamento, signor Presidente, ha come ragione tutta la diffidenza - non se ne abbia a male il Ministro perchè non è riferita alla sua persona - per il fatto che si delega sempre al Ministro della sanità l'emanazione di norme su questioni che riteniamo le più delicate e che non devono essere sottratte alla definizione parlamentare.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Comprendo le perplessità del senatore Corleone. Forse anzichè «sentite le Regioni», si potrebbe scrivere «sentito il Consiglio superiore della sanità».

Presento pertanto il seguente emendamento:

Al comma 1, dopo le parole: «sentite le Regioni», *aggiungere le altre*: «e il Consiglio superiore di sanità».

18.2 IL RELATORE

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Per quanto riguarda l'emendamento del relatore, se si vuole sentire il Consiglio superiore della sanità, fate pure, però bisogna sentire anche le regioni, perchè c'è tutta una questione di rapporto con gli istituti e le industrie, connesso all'attività operativa delle regioni e non a quella del Ministero.

Esprimo parere contrario all'emendamento 18.1.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 18.1, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Ricordo che l'emendamento 18.2, presentato testè dal relatore, è il seguente: *Al comma 1, dopo le parole*: «sentite le Regioni» *aggiungere le altre*: «e il Consiglio superiore di sanità».

CORLEONE. È l'Istituto superiore o il Consiglio sanitario nazionale?

PRESIDENTE. Si tratta del Consiglio superiore di sanità.

CORLEONE. Che cos'è? Un altro ancora?

IMBRIACO. Il Ministro di chi si serve?

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. La consulenza si fa con il Consiglio superiore di sanità che è l'organo esecutivo di ricerca applicata, è altra cosa dal Ministero, è un'articolazione del Ministero. Quindi, senatore Pollice, lei non mi fa nessun dispetto.

POLLICE. Il Ministro sente se stesso come sempre.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Non quando sento il Consiglio superiore della sanità, perchè è presieduto dal professor Beretta.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vorrei farvi notare che già nell'articolo 11 avete approvato il terzo comma nel quale appunto si dice: «con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità». Quello non si può cambiare, abbiamo già votato.

Metto ai voti l'emendamento 18.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 18 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi:

Art. 19.

(Importazione ed esportazione di parti di cadavere)

1. L'importazione e l'esportazione a titolo gratuito di parti di cadavere per gli usi previsti dalla presente legge sono disciplinate con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

2. Sono a carico degli organi del Servizio sanitario nazionale indicati dalla Regione le spese per il trasporto in Italia o dall'estero di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

È approvato.

Art. 20.

(Rimborso delle spese di viaggio ai pazienti)

1. Sono a carico delle unità sanitarie locali, secondo modalità stabilite dalla Regione, le spese per le eventuali iscrizioni dei pazienti iperimmunizzati nelle liste delle organizzazioni nazionali ed internazionali che operano per facilitare i trapianti nei soggetti iperimmunizzati e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianto sul territorio nazionale nonchè quelle per accedere ai centri aventi sede all'estero.

È approvato.

Art. 21.

(Educazione sanitaria)

1. Le iniziative di educazione civica e sanitaria devono essere anche dirette a diffondere tra i cittadini la conoscenza delle possibilità dei trapianti di organo e la consapevolezza che la donazione di organi costituisce una delle più alte forme di solidarietà, favorendo la più larga sensibilizzazione dell'opinione pubblica alla importanza della donazione di organi.

2. Il Ministro della sanità, entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale*, adotta, con la collaborazione di medici e di esperti della comunicazione, adeguate misure volte a favorire la più ampia conoscenza sul territorio nazionale delle disposizioni previste dall'articolo 5, anche attraverso la fornitura di materiale informativo ai comuni, alle unità sanitarie locali, alle scuole ed alle Forze armate.

3. Specifiche iniziative saranno altresì intraprese dagli organi istituzionalmente competenti nelle scuole, nelle Forze armate, nei servizi sociali e sanitari.

4. Al raggiungimento dei fini di cui ai commi 1 e 2 devono collaborare i mezzi di comunicazione di massa ed in particolare il servizio pubblico radiotelevisivo, al fine di fornire ai cittadini una informazione obiettiva.

5. Stanziamenti per le iniziative di cui ai commi precedenti potranno essere erogati sui fondi destinati alla educazione sanitaria.

6. Per i fini di cui al presente articolo, lo Stato, le Regioni e le unità sanitarie locali potranno avvalersi delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni scientifiche che operano nel settore.

7. A tale scopo viene istituito presso ogni Regione e presso le Province autonome di Trento e Bolzano apposito albo ove saranno iscritte le associazioni di volontariato di cui al comma 6 in possesso dei requisiti stabiliti con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale* e che abbiano il fine principale di operare per il mantenimento e lo sviluppo dello spirito di solidarietà fra i cittadini per favorire la donazione di organi in stretta relazione con le iniziative del presente articolo.

8. Con le associazioni di volontariato di cui al comma 6 e per i fini della presente legge, potranno essere stipulate convenzioni ai sensi dell'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere il comma 2.

21.2 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «contestualmente alla diffusione della conoscenza del disposto dell'articolo 5. Il Ministro della sanità di concerto con il Ministro dei lavori pubblici e il Ministro dei trasporti promuove una campagna di massa per la prevenzione degli incidenti stradali, del lavoro e dello sport».

21.1 POLLICE, CORLEONE

Sopprimere il comma 3.

21.3 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 4.

21.4 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 5.

21.5 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 6.

21.6 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 7.

21.7 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 8.

21.8 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarli.

* CORLEONE. Gli emendamenti non hanno bisogno di illustrazione.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Il parere del relatore è contrario.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il parere del Governo è contrario.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 21.2, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.1, presentato dai senatori Pollice e Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.3, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.4, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.5, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.6, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.7, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21.8, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

CORLEONE. Calma, calma!

PRESIDENTE. Lei che non legge può essere più rapido di me nel seguire la votazione.

POLLICE. Lei è più veloce del suono.

PRESIDENTE. Questa è una nuova teoria, senatore Pollice.
Metto ai voti l'emendamento 21.8, su cui il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario.

CORLEONE. Non mi sembra che abbiano già espresso il parere anche su questo emendamento.

PRESIDENTE. Il relatore ed il Governo hanno espresso il loro parere su tutti gli emendamenti al nostro esame.
Metto perciò ai voti l'emendamento 21.8, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

CORLEONE. Ma io volevo fare una breve dichiarazione su questo emendamento.

PRESIDENTE. Ora non è possibile.

CORLEONE. Per questo la invitavo alla calma.

PRESIDENTE. L'emendamento 21.8 è stato votato. Potrà prendere la parola in sede di votazione sull'articolo 21.

CORLEONE. Signor Presidente, non ho un gusto particolare ad ascoltare la mia voce. Parlo se vi è l'opportunità di convincere i colleghi di eliminare una cosa che non va.
A mio parere al comma 8 la possibilità di convenzione con le associazioni di volontariato è una contraddizione in termini.
Se poi si vuole votare questa formulazione, dichiaro che a mio parere si tratta di un errore poichè quanto concerne l'educazione sanitaria è già sufficiente.

PRESIDENTE. Senatore Corleone, l'emendamento 21.8 è stato già votato.

Metto ai voti l'articolo 21.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi:

Art. 22.

(*Sanzioni amministrative*)

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano vigilano, anche a mezzo degli uffici dipendenti, sulla esecuzione della presente legge e, qualora accertino la violazione delle disposizioni contenute nei commi 4, 5 e 8 dell'articolo 1, negli articoli 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12 e 13, irrogano le sanzioni di cui al comma 2, con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689.

2. Senza pregiudizio per l'applicazione di sanzioni penali qualora il fatto costituisca reato, chiunque non ottemperi alle disposizioni della presente legge è soggetto alla sanzione pecuniaria da lire 500.000 a lire 3.000.000.

È approvato.

Art. 23.

(*Commercio di parti di cadavere*)

1. Chiunque procura per lucro una parte di cadavere da usare per le finalità previste dalla presente legge, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 1.000.000 a lire 5.000.000.

2. Se si tratta di persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna consegue la interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo aggiuntivo proposto con il seguente emendamento:

Dopo l'articolo 23, inserire il seguente:

«Art. 23-*bis*.

(*Sanzioni in caso d'inosservanza delle modalità di accertamento della morte*)

1. La inosservanza delle disposizioni relative alle condizioni e modalità d'accertamento della morte di cui all'articolo 1 della presente legge è punita con la reclusione da dieci a diciotto anni».

23.0.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Invito i presentatori ad illustrarlo.

* CORLEONE. Signor Presidente, all'articolo 23, che è già stato approvato, si prevede per il commercio di parti di cadavere, ovviamente procurate per lucro, la punizione con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 1 milione a lire 5 milioni. Inoltre, per chi commette il fatto esercitando la professione sanitaria, si prevede anche la condanna perpetua dall'esercizio della professione.

Nell'articolo 23, proprio perchè si comprende che il commercio di parti di cadavere è un rischio non solo da evitare, ma anche da esorcizzare in qualche modo, si è scelta una penalizzazione molto forte.

Per il caso che proponiamo, quello dell'inosservanza delle disposizioni relative all'accertamento di morte contenute nei primi tre articoli, in particolare nell'articolo 1, non si prevede nulla. Nel testo precedente era invece prevista la punizione con la reclusione da sei mesi a tre anni.

In Commissione, se non ricordo male, era stato affermato che in realtà in questo caso si sarebbe trattato di un reato molto più grave di quanto previsto, ma si riteneva che questo fosse implicito; perciò si sopprimeva sia l'articolo che la previsione. Nella relazione però il relatore fa riferimento all'articolo 589 del codice penale. Quindi si riformula la previsione di una pena minima di sei mesi. A me pare una contraddizione patente che per il commercio di parti di cadavere sia prevista una pena da due a cinque anni e che per la violazione delle disposizioni relative all'accertamento - ci si riferisce all'articolo 589 del codice penale, quindi ad un omicidio colposo - la pena sia nettamente inferiore.

Intendo col mio emendamento far sì che sia stabilita una pena più forte; il relatore potrebbe dire che, visto che per l'omicidio preterintenzionale la pena va dai dieci ai diciotto anni, la pena è troppo forte; tuttavia prevedere per l'omicidio una pena inferiore a quella prevista per il commercio di parti di cadavere mi sembra una contraddizione insanabile. Se il relatore intende prevedere una diversa entità della pena, è nella sua facoltà farlo, ma sottolineo ancora che se non modificassimo il testo su questo specifico punto ci troveremmo di fronte ad una contraddizione evidente.

ALBERTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALBERTI. Signor Presidente, penso che dovremmo ripristinare l'articolo 28 nel testo presentato dai proponenti. Mentre è prevista una pena sia per il commercio di parti di cadavere, sia nel caso in cui non si tenga conto del consenso, non è prevista nessuna sanzione per la inosservanza della disposizioni relative alle condizioni e modalità di accertamento della morte.

Per questo motivo proporrei di ripristinare l'articolo 28 nel testo dei proponenti, la cui soppressione è alla base dell'equivoco sorto con l'emendamento del senatore Corleone. Questo articolo mi sembra infatti il più completo perchè recita: «La inosservanza delle disposizioni relative alle condizioni e modalità di accertamento della morte, di cui all'articolo 4, all'articolo 5, comma 2 e all'articolo 6, comma 1 e 4 della presente legge è punita, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da

sei mesi a tre anni». Se il fatto è puramente formale è punibile da sei mesi a tre anni, ma se costituisce un reato più grave, si applicano naturalmente le norme del codice penale.

I reati più gravi sono già previsti dal codice e certo non li possiamo prevedere noi con questa legge.

ACONE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ACONE. Signor Presidente, mi sembra giusto quanto testè detto perchè la fattispecie dell'articolo 28 è ben specificata, mentre l'emendamento proposto dal senatore Corleone si riferisce alla generica inosservanza delle disposizioni di accertamento previste dalla legge.

O l'inosservanza di queste modalità di accertamento ha determinato la morte di un vivente, e allora siamo di fronte ad una fattispecie criminosa ben precisa e tipica del codice penale, o questa inosservanza non ha determinato questo evento e allora mi sembra un non senso prevedere una pena estremamente sproporzionata ed eccessiva rispetto all'effetto.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

Avverto il relatore che nel caso volesse accedere alla tesi sostenuta dal collega Alberti, a questo punto della discussione dovrebbe essere lui e non il senatore Alberti a presentare un emendamento.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, le confesso che mi trovo in difficoltà perchè non mi voglio mettere nè la toga, nè il tocco del magistrato. Questo problema è stato lungamente discusso in Commissione; si è pervenuti alla conclusione di non prevedere nel provvedimento al nostro esame alcuna pena specifica per errori volontari o involontari nell'accertamento della morte e di rifarsi al codice penale.

Il senatore Corleone, anche durante la discussione di ieri, ha parlato di un mio *lapsus* perchè mi sono riferito all'articolo 589 del codice penale, al quale poi si riferisce l'articolo 28 del testo dei proponenti, in quanto si tratterebbe di omicidio colposo. In realtà questa evenienza può capitare più frequentemente in quanto è difficile che un medico uccida di proposito una persona (anche se tutto è possibile). Dopo aver discusso a lungo su questo problema, abbiamo deciso di lasciare al magistrato il compito di accertare se si tratti di un omicidio colposo o volontario e quindi di rimandare alla legislazione vigente il problema di stabilire la sanzione in rapporto al fatto. Questo motivo ci ha spinto alla logica di non stabilire alcuna pena. Non sono un giurista...

ACONE. Si tratterebbe di configurare un nuovo reato, non soltanto la pena.

CONDORELLI, *relatore*. Come ho detto non sono un giurista...

GUIZZI. Non è questa la sede per configurare un reato.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. La questione dovrebbe essere considerata dalla Commissione giustizia in quanto i reati che si configurano possono essere diversi, in osservanza di atti d'ufficio o non di ufficio. Personalmente non sono in grado di giudicare la colposità o meno. Certamente se ci limitiamo puramente alla legislazione ordinaria di fronte ad un fatto specifico di questa natura, dopo aver disciplinato minuziosamente la materia, si lascia un vuoto che può essere interpretato come il non voler toccare la funzione medica quando riguarda queste operazioni. Non sono, comunque, favorevole al ripristino dell'articolo 28 in quanto prevede in ogni caso soltanto l'omicidio colposo e non credo che tutti gli eventi prospettati possano configurarsi come tali. Direi, pertanto, che tale aspetto va completato e potrebbe essere lasciato all'altro ramo del Parlamento per non interrompere l'*iter* del provvedimento.

CONDORELLI, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, dal momento che il Ministro ha sollevato questo problema, ritengo che si potrebbe reintrodurre l'articolo 28 del testo dei proponenti in quanto si fa riferimento all'omicidio colposo, ma si specifica anche: «salvo che il fatto non costituisca più grave reato», e quindi si prevede altra pena per l'omicidio volontario.

ACONE. Così va bene.

CONDORELLI, *relatore*. Signor Presidente, se lei me lo consente, potrei presentare un emendamento tendente ad inserire dopo l'articolo 23 l'articolo 28 del testo dei proponenti che recita:

«(*Sanzioni in caso di inosservanza delle modalità di accertamento della morte*)

1. L'inosservanza delle disposizioni relative alle condizioni e modalità di accertamento della morte di cui all'articolo ..., all'articolo ... e all'articolo ... della presente legge è punita, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da sei mesi a tre anni». Gli articoli verrebbero indicati in sede di coordinamento. Tale previsione riproduce il testo dell'articolo 589 del codice penale.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo ad esprimersi al riguardo.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Signor Presidente, mi astengo perchè non è detto che si tratti sempre di omissioni, di omicidi colposi. Continuo a ritenere che se non si disciplina la materia, si lascia un vuoto, ma bisognerebbe sentire il giudizio della Commissione giustizia per esaminare tutte le possibili fattispecie di reato.

CONDORELLI, *relatore*. Il Ministro si era già espresso favorevolmente.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, poichè i rinvii agli articoli 4, 5 e 6 della presente legge contenuti nell'articolo 28 del testo dei proponenti non sono riferibili, a giudizio della Presidenza, al testo così come è stato votato, sospendo brevemente la seduta in modo che il relatore possa – se lo ritiene – formulare l'emendamento nel testo adeguato.

(*La seduta, sospesa alle ore 19,55, è ripresa alle ore 20*).

Ha facoltà di parlare il relatore.

CONDORELLI, *relatore*. Rinuncio alla presentazione di un nuovo emendamento e annuncio il parere contrario all'emendamento 23.0.1.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 23.0.1, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi:

Art. 24.

(*Sanzioni in caso di inosservanza delle disposizioni sul consenso*)

1. Chiunque proceda al prelievo da cadavere senza osservare le condizioni di cui all'articolo 5 della presente legge è punito ai sensi dell'articolo 413 del codice penale.

È approvato.

Art. 25.

(*Abrogazione di norme in contrasto con la presente legge*)

1. È abrogata ogni disposizione incompatibile o in contrasto con la presente legge.

2. Per quanto non specificamente menzionato nella presente legge e con essa non incompatibile o non in contrasto, rimangono vigenti le norme previste dalla legge 2 dicembre 1975, n. 644.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«2-*bis*. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro di grazia e giustizia, il Governo, entro sei mesi dall'entrata in vigore della

presente legge, procede alla revisione del regolamento di polizia mortuaria approvato con il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803, secondo le disposizioni ed i princìpi di cui alla presente legge».

25.1 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, ONORATO

Invito i presentatori ad illustrarlo.

ALBERTI. Si illustra da sè.

PRESIDENTE. Invito il relatore e il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Sono favorevole all'emendamento 25.1

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo al parere del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 25.1, presentato dal senatore Alberti e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 25 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 26:

Art. 26.

(*Disposizioni finanziarie*)

1. All'onere derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 17 e 21, valutato in lire 1 miliardo per ciascuno degli anni 1988, 1989 e 1990 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 2074 dello stato di previsione del Ministero della sanità per il 1988 ed ai corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi.

2. Gli oneri derivanti dalle disposizioni di cui agli articoli 19 e 20 rimangono a carico del Fondo sanitario nazionale.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere l'articolo.

26.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 1, premettere il seguente comma:

«0.1. All'onere derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 14, valutato in lire 20 miliardi per il 1989, 30 miliardi per il 1990 e 30

miliardi per il 1991 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il 1989, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento iscritto ai fini del bilancio triennale 1989-1991»;

al comma 1, sostituire le parole: «1988, 1989 e 1990» *con le altre:* «1989, 1990 e 1991» *e le parole:* «per il 1988» *con le altre:* «per il 1989».

26.2 IL RELATORE

Invito i presentatori ad illustrarli.

* CORLEONE. Ritiro l'emendamento 26.1.

CONDORELLI, *relatore*. L'emendamento 26.2 si illustra da sè, perchè riguarda solo il finanziamento e vi è già il parere favorevole della Commissione bilancio.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento 26.2.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 26.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 26, nel testo emendato.

È approvato.

Avverto che sul titolo del disegno di legge sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Ripartire gli articoli del disegno di legge nei tre Capi seguenti:

«Capo I: *Norme per l'accertamento e la certificazione di morte* (articoli da 1 a 3).

Capo II: *Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e dei prelievi dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico* (articoli da 4 a 24).

Capo III: *Disposizioni finali* (articoli 25 e 26)».

Tit. 1 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, ONORATO

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente:

«Norme per l'accertamento e la certificazione di morte e nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e

dei prelievi dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico».

Tit. 2 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, ONORATO

Invito i presentatori ad illustrarli.

ALBERTI. Solo poche parole per sottolineare il fatto che noi abbiamo voluto tenere distinto in due corpi questo provvedimento: nella prima parte dovranno essere solo previste le norme concernenti l'accertamento e la certificazione di morte; nella seconda parte si affronta invece la normativa dei trapianti.

Abbiamo detto fin dall'inizio che volevamo uno stralcio di questi articoli per farne un provvedimento a parte. Oggi non mi sembra che questo sia prudente; è bene invece che la materia venga suddivisa in titoli, in modo da distinguere le due parti del provvedimento, che però deve andare avanti complessivamente.

L'altro emendamento da noi presentato si illustra da sè.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

CONDORELLI, *relatore*. Esprimo parere favorevole.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento Tit. 1, presentato dal senatore Alberti e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento Tit. 2, presentato dal senatore Alberti e da altri senatori.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

ACONE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ACONE. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, il Gruppo socialista manifesta il suo consenso sui disegni di legge all'esame dell'Aula, e lo fa convinto che il laborioso, attento e pregevole esame condotto dalla Commissione sanità, sotto la guida del compagno senatore Zito, e con l'apporto impareggiabile del relatore, senatore Condorelli, che ha profuso a piene mani i tesori della sua scienza e le alte doti di umanità che lo contraddistinguono, è valso a risolvere i tre nodi fondamentali che da tanti anni ostacolano una soluzione definitiva del problema del trapianto di organi

da cadavere, sul quale, come è noto, solo in via indiretta getta una flebile luce l'articolo 5 del codice civile.

Chi avesse cura di percorrere le tappe dell'evoluzione legislativa, partendo dalla legge n. 235 del 1957, fino ad arrivare alla fondamentale legge n. 644 del 1975, si accorgerebbe che il nostro paese, vuoi per ragioni di ordine etico-religioso, vuoi in conseguenza di un sensibile ritardo culturale, per lungo tempo non ha risolto le incertezze sui tre punti fondamentali della disciplina del trapianto da cadavere, di cui parlavo innanzi, dando luogo soltanto ad un dibattito dottrinale mai sopito.

Ebbene, questa legge opera un notevole tentativo di superamento di questa *impasse* attraverso la fissazione dei seguenti princìpi: anzitutto l'individuazione del momento della morte. L'articolo 1, pur nella diversificazione delle ipotesi dell'arresto cardiaco irreversibile per non meno di 20 minuti e delle lesioni cerebrali, introduce nell'ordinamento giuridico la nozione di morte cerebrale, intesa come perdita totale e definitiva di tutte le attività del cervello. Questo diviene il vero criterio giuridico non ai soli fini del trapianto, bensì su di un piano di ordine generale per stabilire il decesso della persona, precisandosi – come si esprime la relazione – che l'arresto definitivo delle funzioni cardio-circolatorie provoca la morte solo perchè implica in pochi minuti un danno totale ed irreversibile della funzione cerebrale. La straordinaria importanza di questo principio è perfettamente intuibile e rappresenta un punto di arrivo della concorrente esperienza della cultura medica e di quella giuridica. Non è dubbio – e lo rilevava assai bene il collega Casoli – che viene ad attuarsi una vera e propria rivoluzione sul piano generale dei rapporti giuridici, spostandosi la fine della vita in un momento antecedente a quello di solito ritenuto. Si pensi ai problemi della premorienza, ai problemi dell'acquisto dei diritti in capo al soggetto e quant'altro. Il cadavere a cuore battente esprime plasticamente la straordinaria rilevanza dell'innovazione sul piano giuridico.

Tuttavia – lo ha detto questa sera il relatore, senatore Condorelli – non è dubbio che solo la sede della legge sui trapianti poteva costituire occasione per la fissazione del momento della morte, come le altre legislazioni e la storia dei trapianti stanno ampiamente a testimoniare.

In secondo luogo, l'oggettività dell'accertamento dell'avvenuta morte è postulata, oltre che mediante il ricorso a strutture altamente sofisticate, mediante garanzie per così dire esterne, costituite dalla diversità delle *èquipes* dei sanitari preposti all'accertamento della morte rispetto a quelle dei sanitari addetti ai prelievi ed ai trapianti, dall'affidamento dei compiti a medici dipendenti da strutture sanitarie pubbliche, dall'affidamento della raccolta e della distribuzione degli organi a centri interregionali diversi dalle sedi dei prelievi. In tal modo il timore del commercio di organi è grandemente ridotto, perchè l'attività è diluita tra centri decisionali diversi e tutti pubblici e come tali istituzionalmente non interessati.

Terzo ed ultimo principio: la necessità di una manifestazione positiva di volontà, di un consenso non presunto ma esplicito al trapianto da parte del soggetto poi deceduto. È un tema questo assai dibattuto essendosi una parte non irrilevante della dottrina espressa a favore di una completa nazionalizzazione e pubblicizzazione dei cadaveri, i quali dovrebbero ritenersi tutti di proprietà dello Stato. Anzi, questa dottrina ha sostenuto la illegittimità costituzionale delle disposizioni che subordinano al consenso ed anche al mancato dissenso il prelievo a scopo di trapianto, escludendo *in toto* una tutela del diritto al cadavere o sul cadavere.

Contro questa tesi è stato osservato che una simile soluzione nel nostro paese ripugnerebbe al sentimento religioso, alla *pietas* verso i defunti, accolta dalla coscienza comune. E una legge che la accogliesse correrebbe seri rischi di abrogazione attraverso l'istituto del *referendum* popolare e darebbe adito a non infondati dubbi di costituzionalità. Ricordo che il senatore Riz, nostro collega, ha teorizzato questa tesi giuridica.

L'articolo 5 della legge si colloca in posizione intermedia, perchè se conferisce preminente valore al consenso del soggetto, elimina qualsiasi potere di opposizione dei parenti ai quali la legge ricorrere solo nelle ipotesi di integrazione della capacità decisionale del minore di anni sedici. La norma si pone, in definitiva, all'unisono con un diffuso sentimento che mette al centro il valore della solidarietà – è superfluo citare gli articoli 2 e 32 della Costituzione – senza però dimenticare quello della vita umana. E vorrei dire che le parole del senatore Ongaro Basaglia, che il Ministro poco fa ha ripetuto in quest'Aula, secondo quello che ho inteso leggendo il resoconto volevano proprio dire che il cadavere a cuore battente esprime plasticamente questo spartiacque, questo confine tra la vita e la morte, ed è superando questo cadavere a cuore battente che si può trovare una soluzione nel senso che la legge qui ha fatto o, non superandolo, una soluzione diversa, venendosi però ad incidere abbastanza fortemente sulla effettività di una disciplina giuridica dei trapianti.

Onorevoli colleghi, i senatori socialisti sono ben consapevoli che una legge non basta perchè occorre immergerla in un ambiente in un certo modo regolato da prassi, tecniche e costumi affatto peculiari. Diceva bene il senatore Condorelli che quello che occorre non è solo una legge buona ma una cultura del trapianto, a patto però, onorevole relatore, che questa cultura venga intesa come appropriazione globale ed ideale, non solo scientifica, del fenomeno nell'ambito dei valori della civiltà del nostro tempo.

Con questa consapevolezza i senatori socialisti annunciano il loro voto favorevole. (*Applausi dalla sinistra e dal centro*).

ZUFFA. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* ZUFFA. Signor Presidente, nell'annunciare il voto favorevole del Gruppo comunista, voglio intanto sottolineare che è molto importante per noi che si sia giunti a licenziare questa legge. Importante perchè è una legge complessa e che nel corso della discussione si è fatta più complessa perchè più complessa si è fatta la discussione.

Come già è stato osservato, si sono mutate le condizioni iniziali; io penso, per esempio, che da una primitiva impostazione della discussione in cui si trattava di dare le migliori garanzie per favorire la tecnica dei trapianti, si sia ad un certo punto compreso che bisognava affrontare necessità più generali, come per esempio quella di ridefinire, in termini univoci, indipendentemente dalla possibilità di essere o non essere donatore, l'accertamento della morte, come dire l'obiettività della stessa, sia per quanto riguarda l'arresto cardiocircolatorio che la perdita dell'attività cerebrale e questo indipendentemente dalla tecnica dei trapianti.

Credo che sia stato molto positivo che siano accolti gli emendamenti

presentati dal senatore Alberti il quale individua un capo autonomo delle norme relative all'accertamento strumentale della morte che rientrano certamente in una logica garantista per evitare conflitti tra pazienti, parenti e medici; ma non è solo questa la ragione e non è forse questa la ragione più importante. Io credo che il senso del mutamento di questi articoli rispetto al testo originario è che in qualche modo significano un mutamento dell'ottica del legislatore: si supera un'ottica parziale che suggeriva il punto di vista medico, che voleva norme atte a favorire il prelievo di parti di cadavere *sic et simpliciter*. Credo pertanto che sia giusto segnalare nel titolo questo mutamento di prospettiva.

Si è molto discusso e si è detto anche qui in quest'Aula, rispetto a quello che è stato un cambiamento in questa legge dal primitivo orientamento verso il silenzio-assenso che le differenti procedure qui proposte per manifestare l'assenso sono il punto di approdo di un lungo e tormentato dibattito fuori del Parlamento che noi consapevolmente abbiamo raccolto e sintetizzato.

Il senatore Ranalli parlava di un dignitoso compromesso e secondo me ha ragione; un compromesso non certamente tra le ragioni della scienza, del progresso e quelle della conservazione (abbiamo superato in qualche modo dei termini così superficiali e banali della discussione, come è detto anche nella relazione), ma un compromesso tra contrastanti opinioni sotto il profilo tecnico-scientifico ed etico-morale, presenti nella società.

Questa mediazione – sono d'accordo con l'osservazione che faceva il senatore Zito, mediazione ma non rispetto a posizioni rimaste uguali a se stesse e quindi mediazione intesa nel senso più alto del termine – è stata fatta, si dice, al fine della più larga accettazione sociale della pratica dei trapianti e per favorire la cultura della donazione. Questo è certamente vero e quindi sono d'accordo con i colleghi che lo hanno sottolineato. Tuttavia, preferirei porgere la questione sotto una luce diversa, che comporta anche un giudizio politico leggermente diverso rispetto al testo che approviamo, per certi versi direi un giudizio più positivo rispetto all'idea del compromesso raggiunto.

La conseguenza politica che io traggo immediatamente da qui è che non sono d'accordo con quello che affermava nel suo intervento il senatore Bompiani e che riprendeva anche il Ministro, cioè che eventualmente da questa formulazione si possa facilmente tornare indietro. Si potrebbe tornare indietro, ma a mio avviso questo vorrebbe dire regredire sul terreno del dibattito.

Penso che nel testo che abbiamo iniziato a discutere la presenza della norma che prevede il silenzio-assenso non era un fatto di poco conto. A mio avviso, era la spia di una forse inconsapevole, ma tuttavia reale subalternità del legislatore al punto di vista tecnologico, a quello che io definisco in questo modo. Era cioè la spia che non si discuteva tanto nel merito del significato reale e simbolico del passaggio dalla vita alla morte e dalla morte alla vita, che in qualche modo richiama la tecnica dei trapianti, con tutte le complesse implicazioni sociali, umane e psicologiche che questo comporta (penso che rispetto a questo non si riuscisse ad assumere fino in fondo l'ottica che si tratta di uomini nella loro interezza psico-fisica; sottolineo che si tratta di questo); ma piuttosto semplicemente, anzi (permettetemi di dirlo) piuttosto semplicisticamente si discuteva di organi, cioè di parti di essere umani. Certo, anche questo aspetto è da regolamentare con le migliori

intenzioni possibili, con le maggiori garanzie, ma comunque si discuteva soltanto di parti di esseri umani. sicuramente questo è il punto di vista parziale della medicina che con i trapianti parla giustappunto di parti di cadaveri. Una simile parzialità – credo molto a questo aspetto – non può appartenere al legislatore. Il legislatore deve assumere un punto di vista sociale più complesso ed autonomo rispetto alle tecnologie ed alla scienza.

Diceva il senatore Ranalli che noi coraggiosamente non arretriamo se le biotecnologie ci portano ad un confronto sulle frontiere della vita. Condivido questa affermazione, ma nello stesso tempo dobbiamo mantenere la nostra autonomia rispetto alle biotecnologie stesse. Vorrei fare un esempio di come non sempre, all'inizio della discussione svoltasi anche in Commissione, siamo riusciti a mantenere questa autonomia rispetto al punto di vista tecnologico. Per esempio, mi ha colpito anche personalmente all'inizio del dibattito sentire che si discuteva di cadavere che, in quanto *res nullius*, poteva essere a disposizione della comunità. In questa ottica si discuteva fino a che punto si dovesse tener conto della volontà dei congiunti, che non hanno diritto (questo in qualche modo mi sembra ovvio ed anche un po' grottesco) alla proprietà del cadavere stesso. Anche in quest'Aula ho sentito recentemente disquisire sul problema dell'estensione al cadavere delle garanzie relative alla persona.

Al di là delle soluzioni che si possono dare ad un quesito di questo genere, debbo dire che il quesito stesso è mal posto. Infatti, è la tecnologia ad aver bisogno di una *res*; è la tecnologia stessa che è portata a discutere se un cadavere può essere considerato una *res*, ma questa non è l'ottica di una opinione sociale. Nell'opinione sociale sia laica che religiosa il cadavere non è una *res*; non si può quindi affrontare un quesito di questo tipo.

Credo dunque che le nuove norme sulla donazione di organi non soltanto sono sagge perchè tengono presenti le resistenze della società, ma hanno valore perchè si sganciano da questa impostazione della discussione, cui certamente spingono le tecnologie che in questo caso tendono a ridurre la discussione semplicemente sulla possibilità di avere una maggiore disponibilità di organi.

Da ciò deriva poi anche la discussione su chi ha diritto o meno di disporre del cadavere. Insisto molto sulla necessità dell'autonomia di un punto di vista sociale e politico rispetto alla scienza ed alle tecnologie. Mi sembra che a questo accennava il senatore Alberti nel suo intervento. Credo che varare una legge sulle biotecnologie non significhi non avere un occhio critico sulle stesse. Voglio fare un esempio perchè questo punto del ragionamento mi sembra importante: normalmente si dice che le biotecnologie sono di per sè buone, per il bene dell'uomo e sulla linea del progresso, mentre i problemi nascono dal non legiferare.

Se mi permettete vorrei fare un esempio di una biotecnologia che non è quella dei trapianti, perchè penso che serva a capire quanto il problema sia più vasto: penso al caso di Cremona, cioè di quel bambino che non ha padre nè legale, nè reale perchè non esiste una legge che garantisca i bambini nati da inseminazione artificiale eterologa. Lo dico con grande tranquillità perchè tutte le forze politiche nella scorsa legislatura hanno presentato delle proposte tendenti a regolamentare questa materia: non c'è dubbio che la legge possa dare un padre legale, ed è giusto legiferare da questo punto di vista, ma ciò non elimina il problema che il bambino in tutti i modi non avrebbe un padre reale perchè questa tecnologia – di per sè banale, diffusa e

che certamente è utile per la sterilità – contiene però dei pericoli, perchè scinde la paternità tra padre biologico e padre affettivo-progettuale. Dobbiamo quindi essere consapevoli che la fecondazione artificiale, che ormai è una delle terapie più comuni, sconvolge il contesto sociale, umano ed affettivo della genitorialità e nessuna legge può mutare questo dato, ma al massimo può tamponarne gli effetti.

Credo che la stessa cosa si possa dire nel merito della tecnica dei trapianti, se vogliamo avere un occhio critico. È di questi giorni la notizia del commercio di organi in Germania. Onorevoli colleghi, crediamo davvero, come spesso si sente dire, che basterebbe una legge meno garantista da un punto di vista umano, meno garantista della volontà dei donatori (avendo in tal modo più organi), per bloccare il commercio sui vivi? Penso che questa risposta sia troppo semplice e come tutte le risposte troppo semplici, non vera. È vero che bisogna fare una legge e che questa può essere utile per fermare gli abusi, ma c'è un pericolo insito nella tecnica stessa: la tecnica salva certo molte vite, ma ha dei prezzi che il punto di vista tecnologico tende ad occultare. Diceva con molta lucidità la senatrice Franca Ongaro Basaglia, (che cito con grande circospezione, poichè è stata già citata dall'onorevole Ministro, ma non l'ho riconosciuta nelle sue parole) che nella tecnica dei trapianti portiamo a conseguenze estreme l'idea di fondo della cultura medica basata sulla parcellizzazione del corpo umano che ha a monte l'idea dell'oggettivazione del corpo umano, con la perdita del senso della soggettività umana. Ecco perchè il punto di vista tecnologico è parziale e al tempo stesso totalizzante, perchè si basa proprio su questa falsa obiettività e perchè taglia fuori la soggettività che è il presupposto di un approccio complesso, come complessa è la soggettività umana.

Credo che non dobbiamo sottrarci al compito di legiferare; ci impegnamo a frenare gli abusi, ma, proprio perchè non ci sottraiamo al compito di legiferare, possiamo dire in piena autonomia critica che il vero pericolo sta nella pratica della parcellizzazione del corpo. L'idea e la possibilità del mercato risiede nel vedere l'essere umano ridotto a pezzi e a parti, ridotto in qualche modo a *res*. È questa l'ottica che non dobbiamo accettare.

Il Gruppo comunista vota a favore di questa legge perchè riconosciamo – non siamo ciechi – il bene che la tecnica dei trapianti porta agli uomini, ma al tempo stesso rivendichiamo la nostra autonomia critica rispetto all'orizzonte culturale di cui questa tecnica è figlia, ben consapevoli che ci sono altri orizzonti culturali in cui la medicina avrebbe potuto avanzare. Non è vero che c'è un'unica via: ci sono tante vie, si fa sempre una scelta e in genere il punto di vista tecnologico tende ad occultare il fatto che ci sono varie scelte, che ci sono altre vie, altrettanto e forse più utili agli esseri umani nella loro integrità.

Con la convinzione rispetto al testo che approviamo, e allo stesso tempo con le riserve e i dubbi sulle tecnologie che regolamentiamo, annunciamo il nostro voto favorevole. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

MELOTTO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELOTTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, innanzitutto esprimo la convinta adesione del Gruppo della Democrazia cristiana al progetto che è

stato sottoposto al nostro esame in queste due lunghe sedute. Questo lungo esame è stato faticoso e a volte – se me lo consentite – anche sofferto soprattutto in quanto sentivamo la necessità di dover accelerare *l'iter* per aumentare il numero dei probabili «salvati» ma alcuni di noi, pur avvertendo in maniera acuta questo senso di solidarietà, erano e sono altrettanto attenti ad inserire questa legge in quella plurima realtà in cui si articola il nostro paese affinchè non venisse accolta freddamente, bensì positivamente e soprattutto venisse gestita con convinzione.

Sono persuaso e convinto che oggi, dopo il dibattito che abbiamo avuto, dopo gli incontri, i confronti e le tavole rotonde che si sono sviluppate su questo argomento, la legge che stiamo per varare rappresenti il punto più alto di equilibrio che si poteva raggiungere. Questo equilibrio ha soprattutto rifiutato pregiudizialmente di seguire illuministicamente un disegno che potesse solo, data la sua perfezione, rimanere però astratto. A tale proposito, ritengo che l'esempio di tante leggi, che rimangono soltanto scritte sulla carta stia a testimoniare questa mia affermazione.

Alla conclusione di questo dibattito, soprattutto tre aspetti positivi di questa legge meritano di essere sottolineati. Il primo riguarda la morte cerebrale, attorno alla quale si è discusso lungamente. Ritengo che, pur rimanendo sacra l'autonomia del legislatore, esso per alcuni argomenti non possa non chiedere alla scienza di confortarlo nelle proprie decisioni. A tale proposito abbiamo ascoltato illustri sanitari: in *primis* il mio amico e illustre collega professore Bompiani il quale con l'intervento di ieri ci ha tranquillizzato su quanto stavamo decidendo. Oggi su questo aspetto gli scienziati di tutto il mondo ci tranquillizzano per cui credo che il legislatore, ripeto, ferma restando la propria autonomia, non possa ignorare il conforto di tanta scienza. Inoltre, l'emendamento testè approvato, che dedica un preciso titolo a questa parte della materia, che abbiamo normato supera quelle probabili discriminazioni che si potevano anche solo intravvedere, se avessimo regolato questo aspetto esclusivamente in funzione di trapianti e, non invece per definire le generalità dei casi, e quindi tutelando il medico quando debba o meno interrompere gli strumenti di rianimazione.

Il secondo aspetto, che desidero affrontare, riguarda il consenso-dissenso, il silenzio-assenso; se si debba essere sufficientemente informati, se il consenso deve essere espresso chiaramente e via via tutte quelle definizioni che sono state date. Forse questo è stato l'aspetto su cui abbiamo discusso maggiormente e sul quale sono state prospettate formulazioni diverse.

Alla fine credo abbiamo trovato una strada che, se gestita correttamente, porterà ad una larga solidarietà. Questa esplicita dichiarazione, accompagnata dal momento educativo che il medico di famiglia dovrebbe esercitare, penso sia una via che, se esercitata correttamente e con convinzione, porterà veramente ad un confronto tra medico educatore e cittadino probabile donatore che non potrà non allargare la sfera delle donazioni.

In definitiva abbiamo anche superato quella discriminazione di registrazione solo del dissenso che indubbiamente poteva apparire punitiva per determinati cittadini.

L'aver scelto questa strada, supera la remora che è presente ancora oggi in tanta parte del paese, mentre credo sia molto importante (ho l'impresione che nel dibattito non sia stato sottolineato a sufficienza) aver tolto possibili veti ai parenti (la legge vigente consente il trapianto, ma chiama in causa i

parenti), dialogando direttamente con il cittadino donatore. L'aver puntato proprio su un'adesione esplicita che sollecita una larga solidarietà si rivelerà dunque il maggior pilastro portante di questa legge. Il consenso presunto, comunque ovattato, avrebbe creato, a mio avviso, in questa fase storica del paese notevoli avversioni e distorsioni all'attuazione della legge.

Il terzo aspetto è il coinvolgimento dei medici e degli operatori in genere. Senza di esso - non illudiamoci - la legge rimarrà sulla carta e non potrà decollare, perchè essa poggia su due interventi sostanziali e che non sono trattati alla stessa maniera: l'intervento di chi preleva - è lunga la preparazione - e l'intervento di chi trapianta. Uno dei due opera nell'ombra, mentre l'altro invece si trova proiettato verso la gloria. Saldare questi due momenti per far sì che tutti si sentano coinvolti verso un unico obiettivo credo sia stato lo sforzo con il quale attentamente abbiamo lavorato nella IX e nell'attuale legislatura al fine di inserire nella legge alcuni articoli che a mio avviso, la qualificano.

L'articolo 17, senatore Corleone, senatore Pollice, è estremamente importante perchè consente di non accentuare aspetti mercantili, ma al contrario di incentivare aspetti di preparazione e di qualificazione professionale. Non credo al livellamento all'ultimo: anche qui occorre incentivare momenti di preparazione se vogliamo coinvolgere i due aspetti del prelievo e del trapianto in un unico disegno; in caso contrario, difficilmente il primo aspetto troverà motivazioni sufficienti.

L'articolo 21 sull'educazione sanitaria (ne abbiamo discusso a lungo ed è stato unanimemente accettato) riconosce nelle associazioni di volontariato, un momento importante per una seria gestione della legge, lo strumento indispensabile per allargare la sensibilità, chiarire i dubbi e le eventuali remore, diffondere e supportare, in un clima di larga solidarietà il trapianto come momento di partecipazione del cittadino nei confronti di altri cittadini che ne hanno particolare necessità.

Questi due articoli che si saldano insieme sono pertanto un momento di autentica partecipazione della legge. Ricordiamo però che una legge approvata non è automaticamente applicata. I dubbi con i quali concludeva ieri il collega Bompiani sono i miei stessi dubbi: se questa legge non sarà gestita, essa rimarrà sulla carta.

Allora, prima di concludere, signor Ministro, mi consenta di pregarla (e lo faccio a nome di tutti i Gruppi che si associano con me in questa richiesta, anche se non abbiamo fatto in tempo a formalizzare un ordine del giorno), poichè dipende dal decreto del Ministro aggiornare le patologie gravi...

BOATO. È necessario che il Ministro la ascolti su questo punto.

MELOTTO. Pregherei il collega Fontana di lasciarmi dialogare con il Ministro.

PRESIDENTE. Senatore Fontana, non disturbi il Ministro.

MELOTTO. Pregherei il Ministro, a nome di tutti i colleghi di tutti i Gruppi presenti in Aula, anche se non abbiamo fatto in tempo a formalizzare - dato il nostro Regolamento molto rigido - un ordine del giorno, di esaminare l'opportunità e l'urgenza di rivedere il decreto con il quale egli,

sempre supportato da delega legislativa, può aggiornare l'esenzione dei *tickets* per patologie gravi. Credo infatti che i trapiantati siano particolarmente interessati a questo discorso, dato l'alto costo e anche la continuità della terapia farmacologica di cui abbisognano.

Concludendo, signor Presidente, signor Ministro, colleghi, questa legge indubbiamente inerisce sul costume del nostro paese e del nostro popolo. È stato detto - e lo condivido - che la mentalità e la sensibilità cambiano in tempi lunghi, esigono una continua educazione, una profonda convinzione, soprattutto da parte nostra, perchè gestendo questa legge con convinzione riusciremo ad allargare la sfera dei trapiantati potremo così ridare salute a tanta gente che l'aspetta. È certo una sfida che impegna il Ministero, le regioni, le unità sanitarie locali, i medici, gli operatori, che impegna in definitiva tutti noi. Credo che il Parlamento, licenziando questa legge, dia uno strumento importante, affinchè appunto la solidarietà nel paese si diffonda e possa crescere potendo quindi, concretizzarsi a beneficio dei più deboli. (*Applausi dal centro*).

CORLEONE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CORLEONE. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, a conclusione di questa discussione, che è stata lunga in Commissione, ma anche in Aula, devo dire che si è verificato quello che si verifica troppo spesso, ma stavolta su un tema che invece è troppo umano perchè si possa esercitare una delega eccessiva. Questa Aula plasticamente dimostra da sola, signor Presidente, quanto le discussioni che si svolgono per chiedere l'abolizione del voto segreto in Senato siano ridicole, perchè, su un tema del genere in cui ciascun parlamentare dovrebbe parlare e votare per sè si verifica invece il fenomeno di un'Aula molto poco frequentata.

La scelta del voto che annuncerò testimonia proprio una posizione che non impegna nessun membro del Gruppo, se non ognuno di noi. Ebbene quest'Aula dimostra, su un tema del genere, che la grande battaglia sul voto palese o segreto che faremo tra 15 giorni non ha senso, perchè presumiamo il numero legale, presumiamo tutto. Ecco allora che abbiamo discusso, forse essendo ancora delegati su un tema che non è delegabile, relatore.

In questa occasione io testimonio il suo impegno, la sua disponibilità, ma non sono soddisfatto dell'andamento di questa discussione, perchè pur nell'ottica del provvedimento, si dovevano evitare proposizioni, o mancanza di proposizioni che rischieranno di turbare la coscienza della gente, come il fatto di non aver accettato che in relazione al riscontro diagnostico e all'autopsia si debba comunque correlare l'utilizzo degli organi del defunto. Mi pare di essere un po' desueto - non è vero, relatore? - perchè io parlo di defunto e qui si parla solo di cadaveri.

Aleggia uno spirito che ci richiama ai valori della Germania degli anni '30, signor relatore. Quando si parla di «nazionalizzazione» e di «pubblicizzazione dei cadaveri», siamo oltre Carl Schmitt; quando parliamo di cadaveri di Stato, siamo ad una concezione umana che è correlata non al commercio degli organi di oggi, dei bambini del terzo mondo o degli anencefali degli Stati Uniti, ma al commercio degli organi della Germania che, in nome dell'Europa, ci viene messa sul piatto come termine di paragone. Ma il commercio degli organi è qui accanto, al confine...

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma nei casi a cui lei si riferisce gli organi sono prelevati dai vivi!

CORLEONE. ... con leggi che noi prendiamo o vorremmo prendere a modello.

Ma la verità allora è questa contraddizione: il Parlamento ha approvato una legge in cui dichiarato la fauna patrimonio indisponibile, e noi parliamo invece di *res nullius*, perchè si dice che la Costituzione tutela la vita e che il cadavere è morto, senza capire che, se affermiamo cinicamente questo, in realtà abbiamo perso il senso della vita assieme a quello della morte.

Signor relatore, questo provvedimento presenta sicuramente aspetti positivi rispetto a quello che era dopo che l'abbiamo parzialmente modificato. È un errore non prevedere penalizzazioni per le violazioni gravi in relazione all'accertamento della morte, che tutti hanno detto essere il perno della legge: non prevedere nulla nel caso di violazione di queste norme è grave.

Eppure ho sentito dei riferimenti che mi hanno turbato. L'idea che emerge in questo contrasto tra politica e cultura, tra classe politica e società civile, aleggia sempre, per cui se negli anni '50 si poteva parlare con disprezzo del «culturame», oggi abbiamo potuto sentir parlar male della *intellighenzia* di questo nostro paese, ma non importa. L'accusa che non pensavo di ricevere è stata quella dell'amabile collega, relatore Condorelli, il quale addirittura ci ha messo accanto al cardinale Bellarmino, dicendo che crediamo che la terra sia ferma e piatta e che il sole ci giri attorno. Non è così, collega Condorelli, non siamo contro la scienza: siamo contro lo scientismo e la tecnologia e siamo soprattutto consapevoli che in queste dinamiche vi è il rischio di perdere il senso del limite.

Ma non siamo solo noi; tutti contano sul bicameralismo, in questo caso, per cui alla Camera ci dovrebbe essere chissà cosa. Ho fiducia invece nel fatto che, per esempio, il capogruppo della Democrazia cristiana di quel ramo del Parlamento, onorevole Martinazzoli, ha scritto quanto segue: «Ci preoccupiamo, ad esempio, della discussione parlamentare imminente sul trapianto di organi. Io sono contrario all'orientamento dei medici» – non ha detto dei parlamentari – «di ispirare una legge per cui, in mancanza di un no esplicito, si possano utilizzare gli organi delle persone decedute». Prima ho parlato di defunti, mi è venuto spontaneo, non ci avevo pensato: però anche Martinazzoli parla di persone decedute. «Niente affatto» – continua – «bisognerà fare un'azione di convincimento, informare la gente, ma è la disponibilità che va accertata. Bisogna che sia dichiarato esplicitamente il sì, non il no; non si deve contare sulla pigrizia o sulla disinformazione per acquisire i pezzi di ricambio umani, A me piace che la gente scelga di donare gli organi, ma non mi va di aprire le porte alle dittature tecnologiche».

Ecco, può darsi che io laico rappresenti qui posizioni della chiesa del Cinquecento, ma credo invece di rappresentare molto di più: una coscienza che ha presente valori complessi di fronte ad una realtà complessa. Questa legge ha un rischio di cinismo: si pone l'obiettivo di salvare vite singole, ma il problema è quello di salvare la vita e il senso della vita. Avremo donatori non nel senso etimologico francese: con l'articolo 5 creiamo donatori in senso italiano. Prima, infatti, si parlava di donatori anche se non erano tali.

Abbiamo – dicevo – un rischio di cinismo estremamente pericoloso e

dobbiamo rispondere a questo rischio, perchè le ragioni della vita, del senso della vita, non ci devono far dimenticare la contraddizione che apre questa legge: il numero dei donatori è posto in relazione al fatto che si verificano morti drammatiche e traumatiche, soprattutto di giovani, probabilmente anche per leggi che ci sono o che non vengono applicate, con le quali talvolta si incentivano miti che portano a queste morti che poi devono essere sacralizzate per ridare vita.

Ecco allora il perchè di questo voto che annuncio di astensione, che vuole rappresentare anche, in qualche modo, non un abbandono del momento del voto ma l'estraneità da una logica che noi riteniamo pericolosa.

È con questi sentimenti, signor Presidente, che noi annunciamo questo voto su questo provvedimento dicendo che anche accettando di partecipare ad una prova rischiosa e difficile si poteva fare meglio e ci dispiace che forse per fretta non si è riusciti a fare meglio. Probabilmente il voto non sarebbe cambiato ma il meglio era per chi aveva proposto e vota a favore della legge. Tutto questo ci dispiace in qualche misura, ma, proprio perchè anche noi rendiamo questo tributo al bicameralismo, ci auguriamo, con il viatico delle parole del Capogruppo della Democrazia cristiana che ho letto, che da quel confronto venga il miglioramento che qui non c'è stato.

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Signor Presidente, devo dire che ho seguito con particolare attenzione in Assemblea – non mi è stato possibile in Commissione – il dibattito su questo travagliato provvedimento, travagliato perchè difficile e complesso. Ed ho seguito anche il dibattito che c'è stato nel paese attraverso i giornali e percepito l'attenzione particolare che ha suscitato.

Devo dire che indubbiamente, rispetto ai livelli di partenza, qualche cosa si è modificata nel senso delle richieste che venivano in parte dall'opinione pubblica ma anche da strutture e da strumenti di controllo dal basso e che, nonostante quello che si dice, ci sono, anche se sono sparse in tutto il paese: strutture di Medicina Democratica, strutture di controllo dal basso che sono in crescita, comitati per la salute e strutture relative.

Quindi sono state accettate, secondo noi, le proposte che venivano proprio da queste strutture in merito al libretto sanitario e soprattutto si è accettato il concetto fondamentale sul ruolo e sui compiti del medico di base.

Per altro verso si sono anche prese misure per la prevenzione anche se devo dire (accennerò poi ad alcuni aspetti) non completamente, soprattutto per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti stradali.

Nella discussione che si è appena conclusa non si è voluta recepire (ed abbiamo visto il tipo di reazione che c'è stata da parte del Ministro, del relatore e della maggioranza) la necessità di introdurre la partecipazione dal basso tramite lo strumento che noi, ma non soltanto noi, abbiamo individuato nei Comitati etici. Questo naturalmente lo riproporremo e lo faremo nostro attraverso un'analisi attenta delle proposte di legge giacenti in questo ramo del Parlamento ma anche individuando nuove strutture.

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

(*Segue* POLLICE). La conclusione che ne devo trarre invece si avvicina molto, anche perchè la battaglia l'abbiamo combattuta insieme, a quella del collega Corleone. Si tratta quindi di una conclusione di astensione perchè devo riaffermare, ho cercato di dirlo modestamente anche nell'intervento che ho fatto e nell'illustrazione degli emendamenti, come fosse importante e necessario riconfermare il primato del pubblico che certamente non è completo e soprattutto non ha il riferimento e la valenza che noi gli diamo. L'aspetto dell'informazione, poi, così come è contemplato nell'articolo 21 è parziale e non completo. Ma soprattutto l'informazione in relazione alla prevenzione: è questo il dato che riteniamo più importante sottolineare. Sarebbe stato necessario soffermarsi seriamente sul problema della prevenzione, sulle cause che producono il donatore, nonchè sulla prevenzione che riduce la necessità del trapianto. Oserei dire che è necessario soffermarsi su questi aspetti poichè stiamo approvando una legge che, come tale, è perfettibile, anzi probabilmente sarà modificata alla Camera.

Non ci stancheremo di sottolineare l'aspetto della prevenzione, ma non meno importante oggi è la necessità di rendere funzionanti i centri di rianimazione e i trasporti tempestivi dei traumatizzati in funzione del loro recupero alla vita. Pensate a quanti drammi si consumano quotidianamente nel nostro paese perchè non vi sono strutture di intervento immediato per salvare i traumatizzati. Non ci sono elicotteri, ambulanze, non c'è una struttura di intervento immediato sulla rete autostradale del nostro paese e non soltanto su questa. Addirittura negli ospedali più importanti del nostro paese non vi sono piazzole dove possano atterrare gli elicotteri. Questa la dice molto lunga sul tipo di logica esistente.

Di chi è la colpa? Di un sistema, di un meccanismo che tarda a decollare e ad essere realizzato. Infatti, in un contesto corretto di prevenzione, il trapianto di organi non costituisce a nostro avviso una giusta direzione per lo sviluppo della scienza della salute. Se lavorassimo per la prevenzione dei traumi otterremmo risultati diversi. Illustri professori potrebbero aiutarmi nel parlare di traumi: incidenti stradali, infortuni sul lavoro, incidenti sportivi. Ad esempio, se lavorassimo costruendo - come dicevo prima - mezzi di trasporto otterremmo dei risultati. Si è tentato, come abbiamo visto con molte difficoltà (tutti conoscono il dibattito svoltosi in Parlamento sui limiti di velocità), di fare qualche cosa; è nota a tutti la reazione che vi è stata. Si potrebbe ad esempio chiudere al traffico privato buona parte delle nostre città, incrementando ovviamente il trasporto ferroviario. Si avrebbe una diminuzione notevole di donatori di organo e, di conseguenza, di necessità di trapianto.

In altri termini, illustre Ministro, lo sviluppo di una grande azione di prevenzione ridurrebbe, insieme ai donatori di organi, la necessità dei trapianti in quanto si migliorerebbe di gran lunga la qualità della vita. Per ciò

che sarebbe a quel punto necessario la scienza potrebbe tranquillamente muoversi in altre direzioni, diverse da quella di sviluppare enormemente la tecnica dei trapianti di organi umani.

Queste sono le ragioni della nostra astensione e della nostra strenua opposizione ad alcuni dei punti portati avanti. Anche il tentativo di modifica ha aperto una grande convergenza: bisognava modificare ciò che era possibile. Non è stato accolto nessuno dei nostri emendamenti e sfido chiunque di voi a dire che essi erano al di fuori di una logica di buon senso. In questa Aula ormai bisogna cominciare a parlare di buon senso e di volontà: infatti anche quando si portano elementi probanti legati a riferimenti certi non si tiene conto degli emendamenti.

Voglio allora richiamare questa categoria che ogni tanto si dimentica. L'ha richiamata anche il collega della Democrazia cristiana, pieno di tanto buon senso e di tanta buona volontà, che però poi non si è tradotta in fatti ed in riferimenti precisi. Molto più buon senso, molta più volontà, molta più attuazione del piano sanitario nazionale e molta più attenzione a quello che succede nel nostro paese nelle strutture sanitarie ci porterebbe, per esempio, ad avere un sistema sanitario più legato alla necessità e ai problemi veri, e soprattutto non si avrebbe paura della partecipazione dal basso che non è una sorta di spauracchio, ma è coinvolgere il più possibile la gente nei problemi. Non solo chi è interessato direttamente perchè è facilmente coinvolgibile (gli ammalati, i genitori degli ammalati e i parenti), ma la gente deve capire che il problema della salute, della prevenzione e della cura vede coinvolti tutti. Non dovete confondere la necessità di coinvolgere tutti con lo spauracchio che questo coinvolgimento rischi di creare confusione: non crea confusione, anzi, vede laddove il legislatore non vede; vede laddove il politico non vede e laddove la logica e gli interessi non vedono. Infatti, purtroppo, il nostro sistema sanitario è guidato da interessi e non dalla logica del buon senso. (*Applausi dal Gruppo federalista europeo ecologista*).

SIRTORI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* SIRTORI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, penso che si debba ringraziare il senatore Condorelli, il senatore Bompiani e il presidente Zito in particolare per l'opera intelligente di mediazione che hanno compiuto per contemperare delicati equilibri di coscienza.

Ci troviamo di fronte a una buona legge e chi come me e come altri hanno vissuto professionalmente tanti drammi e visto negli occhi di tanta gente la speranza, non può non apprezzare lo sforzo che è stato compiuto. In questa legge sono state delineate in modo egregio le norme di organizzazione e di programmazione; le norme riguardanti le sedi di prelievo e le sedi di trapianto; gli obblighi abbastanza precisi che riguardano il personale e la sua formazione professionale, ed è stato superato il principio del silenzio-assenso che – se fosse rimasto come nella stesura iniziale – probabilmente avrebbe spaccato il paese in due.

Vi è anche una rigorosa disciplina nell'affrontare il problema dell'accertamento della morte, che lascia però sempre luci ed ombre e che evoca – guai se non fosse così, altrimenti saremmo dei *robot* – paure e riserve.

Fatta questa premessa molto semplice, dobbiamo chiederci: questa legge rappresenta la tessera giusta del mosaico del servizio sanitario nazionale che noi abbiamo davanti e che oggi è operante? Probabilmente no, e allora bisogna chiedersi se di fronte a questo no bisogna modificare e migliorare questa legge, o se bisogna forse modificare e migliorare il servizio sanitario nazionale. Penso che tutte e due le cose siano possibili, ma forse la priorità deve essere data al miglioramento del servizio sanitario nazionale.

Ho già detto che questa è una buona legge, ma resta insoluto nel nostro paese uno dei problemi fondamentali e tipici del nostro tempo: rimaniamo fermi per centinaia di anni e poi in pochi giorni riusciamo a superare il *management* degli Stati Uniti e del Giappone. Non dimentichiamo che dieci anni fa, nel 1978, quando venne varata la legge sul servizio sanitario nazionale, tra le sedici o diciassette funzioni previste dall'articolo 14 o 15 della legge n. 833 dove venivano indicate le funzioni delle unità sanitarie locali, al primo punto si trovava l'educazione sanitaria. Allora il legislatore aveva individuato nell'educazione sanitaria il punto fondamentale attraverso il quale si sarebbe potuta trasformare e modificare la sanità nel paese, passando così forse da uno stato di polizia sanitaria – previsto dalla vecchia legge del 1934 – ad uno stato di promozione della salute. Non mi sembra che ciò sia avvenuto. Quindi, noi troviamo questa legge inserita in un sistema che non funziona, tanto è vero che nell'altro ramo del Parlamento si sta riesaminando il servizio sanitario nazionale. C'è da augurarsi che questa revisione avvenga il più presto possibile perchè non dobbiamo nasconderci certe realtà. Nella discussione generale di questo provvedimento abbiamo sconfinato alcune volte e giustamente (e non è questo il mio compito in quanto io parlo da medico) anche nella filosofia, quando in questo paese ci si deve rendere conto (chi è medico lo sa) che si fa fatica ad entrare in un ospedale pubblico quando si è malati se non c'è la spinta o la telefonata giusta. In caso contrario si aspettano giorni e settimane.

Credo che nessuno in questo momento vorrebbe essere nei panni del Ministro della sanità, perchè con quella struttura poco soddisfacente che si trova nelle mani non può certamente compiere dei miracoli, anche se forse questa è la sua intenzione per poter portare avanti in modo uniforme tutte le problematiche della società e della sanità in un paese come il nostro, con spinte centrifughe specialmente da parte delle regioni ed ora dalle stesse unità sanitarie locali.

Ritengo che questa legge sia un fiore all'occhiello della sanità e del Parlamento e sia la sintesi di un grande sforzo unitario fatto in Commissione ed in Aula. Noi staremo a vedere se rimarrà un fiore all'occhiello oppure se, non riuscendo a inserirsi in un disegno organico di un tessuto sanitario più moderno e trasformato, verrà trascinata nel marasma della confusione nella quale ci troviamo in questo momento. In questa attesa, i rappresentanti della Lista Verde, con molta prudenza, si asterranno dalla votazione.

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, interverrò molto brevemente anche perchè ieri ho già espresso alcuni

concetti che non voglio ripetere; mi limiterò ad alcune precisazioni, alla conclusione di questo dibattito nell'Aula del Senato, che partono dalla mia coscienza. Innanzitutto, debbo esprimere un ringraziamento ed un riconoscimento, per l'impegno etico e professionale che hanno profuso in questi anni, al collega professore Bompiani, al relatore professore Condorelli, con i quali ho lavorato a stretto contatto di gomito per tanti anni, nonchè agli attuali Presidenti e vice presidenti della 12ª Commissione permanente e a tutti i colleghi che hanno insieme a noi collaborato ad una revisione molto importante del testo licenziato all'unanimità fin dal 1986.

In sintesi, per dare significato a questo mio intervento reiterato, intendo lasciare un'ulteriore traccia del mio consenso al provvedimento in quanto ritengo che la pratica del trapianto rientri nella cultura generale del diritto alla salute ed alla vita e che tenga conto contemporaneamente, direi con forza, della salvaguardia della vita e della dignità della morte stessa in quel tremendo momento del trapasso della persona la quale può diventare un donatore, per libera scelta compiuta in vita.

Non è retorica dire che in quel momento un essere umano si trasforma in testimone di vita, ed è qui la centralità di questa tensione che ci ha accompagnato, nella problematica di capire la morte per capire la vita, e viceversa. La morte è ancora avvolta nelle tenebre del mistero, non è scrutabile nella sua essenza filosofica da parte delle nostre attuali conoscenze biologiche e non è misurabile da rilevatori e da strumenti scientifici come invece per dichiarare la fine della materia organizzata.

Sono soltanto deluso per aver visto il mio disegno di legge riguardante il trapianto di cornea assorbito nell'ampia normativa prevista nel provvedimento che stiamo per votare, non tanto per la presunzione del presentatore che vede stravolgere il proprio testo – per carità! – ma perchè quel disegno di legge aveva una sua logica. Esso partiva dalla considerazione che la causa più frequente di cecità è legata proprio alle malattie corneali e con quel disegno di legge intendevo indicare una strada (come d'altra parte ha inteso fare giustamente il Ministro con la presentazione contestuale della norma transitoria n. 1158) per affrettare i tempi di effettuazione del trapianto rispetto alla vecchia legge del 1975, facendo in modo che il trapianto di cornea non ubbidisse al destino della legge che ci accingiamo a votare in questo ramo del Parlamento (che sicuramente avrà ancora un *iter* molto lungo), per non condannare per lo meno 5.000 o 6.000 ciechi in Italia all'attesa di un provvedimento che poteva essere tranquillamente varato in breve tempo perchè meno complesso. Ecco il motivo per cui ritenevo che quella materia dovesse essere stralciata da questa normativa.

Abbiamo salvaguardato nelle norme i principi; quelli etici non si insegnano nè si delegano. Ecco perchè non intendo delegare ai cosiddetti comitati etici che avrebbero fatto capo alle unità sanitarie locali una cosa così seria come il controllo delle applicazioni delle normative riguardanti l'espianto-trapianto di organi.

Ritengo di avere la conoscienza tranquilla, anche perchè ho emendato in me – prima di aver partecipato all'emendamento nel testo attuale – quel momento coercitivo quale sarebbe divenuto il silenzio-assenso del donatore che avevo accettato nella precedente legislatura come – ripeto – fu licenziato col parere favorevole dell'unanimità.

Al voto favorevole a questo testo intendo associare, come è nostro costume, la speranza di addivenire ad una sistemazione organica ed adeguata

ai tempi di tutta la sanità. Contro la cultura del disimpegno etico attiviamo quella della solidarietà, già praticata da tanti volontari – ricordiamoli qui – i quali ci hanno anche più volte scritto ed incontrato, in una tensione d'amore con la quale hanno tentato in qualche modo di entrare nell'elaborazione di questo documento. Essi già praticano il loro consenso da tanto tempo, al punto che in fondo la legge del 1975 è stata fatta per loro e sotto la spinta della loro presenza, per gli amici dell'A.I.D.O. soprattutto.

Certo, in questo testo prevediamo anche norme di attuazione per la promozione ed il controllo di tutte le materie dei trapianti; che i controlli siano applicati poco e male dal nostro sistema sanitario lo riconosciamo tutti, è in fondo quello che provoca la diffidenza nell'opinione pubblica che teme il pericolo di speculazioni e la possibilità del commercio di organi. Certo, conosciamo questo pericolo, onorevoli colleghi, ma proprio per questo dobbiamo darci una legge che abbia il rigore logico, giuridico, morale e tecnico-scientifico.

Pericolo ancora peggiore è quello del temuto predamento degli organi, affinchè l'accertamento «impreciso» della morte non divenga strumentale al trapianto stesso, come si diceva oggi. C'è poi la considerazione della effimera concezione del prolungamento della vita legato all'accanimento terapeutico. Di questo problema dobbiamo farci carico, perchè l'accanimento terapeutico è richiesto molte volte dai parenti nell'emozione umanissima, trovandosi in sala di rianimazione un loro congiunto (specialmente se giovanissimo), di non volersi abbandonare alla disperazione di non poter fare più nulla per ridargli vita. È un momento terribile per chi fa il medico in queste strutture.

Arrivati a questo punto, mi è doveroso svolgere un'altra considerazione. Quando ho sentito parlare in quest'Aula del rispetto della dignità dell'individuo, mi sono sentito costretto a far rilevare che in altri campi la stessa vita umana assume scarso valore, onorevoli colleghi che avete richiamato determinati principi. Il diritto alla vita e alla tutela della salute cade di fronte agli aborti, specie quelli che vengono adoperati come contraccettivi, oppure di fronte alla gente emarginata, ai malati di mente gravi che sono andati morendo lungo le scarpate ferroviarie, lungo le strade del loro abbandono e della disperazione, alle quali li abbiamo condannati senza provvedere con adeguati strumenti normativi ed attuativi della legge n. 180.

Quante cose ancora dovremmo e vorremmo avere, ma stiamo parlando di un testo che deve normare i trapianti di organi. Allora, come ho già detto ieri sera, ripeto che di fronte a una struttura pubblica che concede una assistenza sanitaria a rischio, che quindi può determinare eventi lesivi fino alle condizioni irreversibili negli assistiti, ci sarebbero certamente molte cose da dire. Tuttavia credo che dovremmo farlo in momenti e su documenti evidentemente diversi dall'attuale.

Un pensiero voglio rivolgere ai colleghi medici che lavorano nei reparti di rianimazione: non guardiamoli con il sospetto che sia gente pronta a vendere se stessa, la propria professionalità e la propria coscienza fino a provocare una morte prematura per predare qualche organo da commerciare. Che queste cose possano accadere forse è possibile: ma altrove dove il commercio degli organi esiste. Vorrei che invece in questo momento si pensasse alla totalità dei medici dei reparti di rianimazione che fanno il loro dovere e che vivono nell'angoscia della solitudine, i momenti di supreme decisioni da prendere specialmente di fronte ai parenti e ai congiunti di una giovane vittima.

Adesso, a questa solitudine abbiamo sopperito. Si trattava di una solitudine che non metteva in discussione la loro preparazione e la loro coscienza ma la decisione, quell'attimo che coinvolge il medico come uomo, ancor prima che come professionista. Abbiamo infatti concesso l'apporto di una *équipe* di colleghi e la possibilità di essere affiancati da parte di un collegio di periti che possono sollevare dal pericolo di cadere in quell'accanimento terapeutico che a volte è peggio ancora di una morte che in qualche maniera è avvenuta ed è semplice da accertare e da sancire ormai anche di fronte a chi non vuole accettarla.

Ecco perchè esprimo nuovamente il voto favorevole personale, come medico soprattutto, su questo disegno di legge. Si tratta di un mio convincimento personale e vorrei cercare di tranquilizzare anche gli altri colleghi e l'opinione pubblica che il voto favorevole non solo risponde alla nostra ideologia, ma è un tentativo di collaborare e di profondere energie affinchè l'opinione pubblica stessa sia educata ai valori della salvaguardia della vita in ogni suo aspetto, alla cultura della vita. Ecco il motivo del voto favorevole mio personale e a nome del Movimento sociale italiano. (*Applausi dalla destra e dal centro. Congratulazioni*).

ONGARO BASAGLIA. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, intervengo brevissimamente per dichiarare il voto favorevole del Gruppo della Sinistra indipendente, tenendo conto soprattutto del fatto di aver ottenuto una normativa, applicabile a tutti, sulla diagnosi di morte accertata mediante mezzi strumentali, proposta appunto dal nostro Gruppo, dal senatore Alberti.

La normativa coinvolge indirettamente anche il problema dell'accanimento terapeutico, consentendo quindi la sospensione di accertate, inutili e disumane terapie, che spesso acquistano, come ha appena dichiarato esplicitamente il collega Signorelli, solo un significato di *placebo* per i parenti, temi, questi, sui quali la creazione di un comitato etico sarà determinante.

Non posso però non cogliere l'occasione per constatare che il resoconto sommario del mio intervento di ieri deve aver profondamente alterato il significato di quanto ho sostenuto per provocare tanti fraintendimenti; o, almeno, sinceramente spero che tali fraintendimenti siano imputabili al resoconto.

Invitando sia il signor Ministro che i colleghi intervenuti in proposito a leggere il resoconto stenografico, ringrazio Grazia Zuffa di aver invece ben compreso - forse perchè lo ha ascoltato - il senso del mio intervento. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge n. 232 nel suo complesso, con il seguente titolo: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte e nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e dei prelievi dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico».

È approvato.

Resta pertanto assorbito il disegno di legge n. 870.

Passiamo all'esame degli articoli del disegno di legge n.1158, nel testo proposto dalla Commissione.

Il testo dell'articolo 1 è il seguente:

Art. 1.

1. Il secondo comma dell'articolo 3 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, è sostituito dal seguente:

«Gli ospedali, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati, in proprio o in convenzione, di reparti di rianimazione, di chirurgia generale, di neurochirurgia, di cardiologia, nonchè di servizi di elettroencefalografia ed anatomia patologica, sono tenuti a svolgere attività di prelievo, subordinatamente ad una comunicazione in tal senso trasmessa al Ministero della sanità. Il prelievo può effettuarsi altresì nelle case di cura private all'uopo autorizzate dal Ministero della sanità».

2. All'articolo 9 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, sono aggiunti i seguenti commi:

«I medici autorizzati ad effettuare il trapianto possono effettuare le operazioni di prelievo in tutte le strutture ospedaliere pubbliche indicate all'articolo 3, secondo comma, della presente legge.

I collegi medici previsti dall'articolo 3, ultimo comma, e dall'articolo 5 della presente legge sono tenuti, a richiesta, ad accertare la morte del probabile donatore presso strutture ospedaliere diverse da quelle di appartenenza».

3. Le disposizioni relative all'autorizzazione al prelievo di parti di cadavere contenute nel decreto del Presidente della Repubblica 16 giugno 1977, n. 409, sono riferite alle sole case di cura private.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere il comma 1.

1.1 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 1, nel capoverso sostituire il primo periodo con il seguente:

«Gli ospedali, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati di reparti di rianimazione e di chirurgia generale, sono tenuti a svolgere attività di prelievo, previa comunicazione in tal senso trasmessa al Ministero della sanità».

1.5 IL GOVERNO

Al comma 1, nel capoverso sostituire il primo periodo con il seguente:

«Gli ospedali, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati, in proprio o in convenzione, di reparti di rianimazione e di chirurgia generale sono tenuti a svolgere attività di

prelievo, subordinatamente ad una comunicazione in tal senso trasmessa al Ministero della sanità».

1.4 IL RELATORE

Sopprimere il comma 2.

1.2 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 3.

1.3 CORLEONE, SPADACCIA, STRIK LIEVERS, BOATO

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-*bis*. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano sino all'entrata in vigore della nuova disciplina organica in materia di prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e, successivamente, in quanto con essa non incompatibili».

1.6 IL RELATORE

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-*ter*. I cittadini che hanno subìto trapianto d'organo sono esentati dal pagamento dei *tickets* per i farmaci necessitati dalla terapia successiva al trapianto».

1.7 IL RELATORE

Invito i presentatori ad illustrarli.

* CORLEONE. Signor Presidente, illustrerò brevissimamente i miei emendamenti, anche per non ritrovarmi a dover spegnere la luce alla fine del mio intervento e a dover chiudere la porta dell'Aula in cui ci troviamo.

Dopo aver approvato il precedente disegno di legge, da tutti riconosciuto come un punto importante di acquisizione, mi sembra sia abbastanza strano che noi approviamo anche disposizioni di carattere estremamente parziale che in qualche modo ne costituiscono uno stralcio. Noi andiamo solo infatti ad approvare, con emendamenti del relatore (fra i quali quello volto a riprodurre anche in questo ambito il contenuto dell'articolo 7 del disegno di legge n. 232 testè approvato) una normativa che assicura maggior facilità al prelievo di organi o espianto che dir si voglia.

A mio avviso, vi è una contraddizione; si potrebbe tracciare al riguardo un breve apologo. Si dice che occorre andare dal dentista, perchè bisogna fare un'operazione chirurgica di estrazioni di denti, e contemporaneamente si raccomanda di stare tranquilli perchè c'è quanto meno l'anestesia locale, se non totale. Ottenuto il consenso all'operazione di cavare questi denti, si dice che si intende operare senza anestesia. Credo che il paziente si rifiuterebbe in questo caso.

Ma noi siamo proprio in questa condizione, perchè da una parte affermiamo di ritenere necessario che per l'espianto occorrano le garanzie di

obiettività previste dagli articoli 1, 2 e 3 del disegno di legge n. 232, che è necessario e che ricorrano le condizioni di cui all'articolo 5, relativo alla manifestazione di volontà – articoli che svolgono la stessa funzione dell'anestesia – dopo di che, quando si è ottenuto il consenso all'operazione a condizione che vi sia l'anestesia, si dice che l'operazione si farà lo stesso senza anestesia. Si approva, cioè, la generalizzazione e facilitazione dell'espianto senza il corredo testè approvato.

A mio avviso ciò è inaccettabile, perchè così facendo, significa che il provvedimento costruito con fatica, attraverso l'azione da tutti apprezzata del relatore, della Commissione, del suo Presidente e di tutti, alla fine si traduce in un'operazione del carciofo: si comincia via via a pigliar foglie ed a mangiarle, poi alla Camera si vedrà, si stralceranno i primi tre articoli ed il resto, su cui si è creato un consenso anche in quest'Aula, si metterà da parte.

Non voglio svelare segreti o dare la caccia ad un disegno oscuro: credo tuttavia che ciò sia abbastanza prevedibile. C'è comunque un modo per dimostrare che ho torto: fare presto ad approvare il disegno di legge che abbiamo or ora licenziato, mediante un impegno di tutte le forze politiche. Un disegno di legge che viene approvato con il consenso di tutte le parti politiche e con l'astensione di un solo Gruppo parlamentare e di due senatori non giustifica le preoccupazioni che non sia approvato in termini rapidi. Almeno si faccia la prova e si vada a vedere cosa succede nell'altro ramo del Parlamento.

Approvare questo disegno di legge indebolirebbe invece il provvedimento che abbiamo approvato prima, mettendo in causa l'impegno alla sua sollecita, definitiva approvazione.

Non intendo avvalermi della facoltà di chiedere stralci o altro, mi affido proprio alla sensibilità dei colleghi chiedendo loro se ritengono veramente che sia il caso di approvare un disegno di legge composto di un articolo di tre commi, o se invece non sia il caso di assumere un impegno tutti insieme affinchè l'altro provvedimento che ha avuto un consenso tanto vasto faccia la sua prova senza che siano messe in atto misure che lo indeboliscono.

Signor Presidente, se mi è consentito colgo anche l'occasione per rispondere ad una richiesta che mi è stata rivolta. Pare che nelle caselle dei senatori sia giunto il testo elaborato da un'associazione con su il timbro del Gruppo parlamentare federalista europeo ecologista. Non so se sia stato inviato a tutti o solo ad alcuni senatori e comunque sono abituato a non sottrarmi alle mie responsabilità. Quindi, nonostante non lo abbia disposto io, mi assumo la piena responsabilità di quanto è avvenuto, con la stessa tranquillità con cui molti colleghi fanno da tramite per lettere o inviti da far conoscere ai senatori. Tutti conosciamo il meccanismo della casella; per quanto riguarda le posizioni politiche e parlamentari, queste vengono espresse in Aula e di quelle si risponde. Il resto appartiene anche ad una grande tradizione volterriana, tanto per comprenderci quella che per anni ha indotto a firmare, in qualità di direttori responsabili, giornali di cui non condividevano il contenuto, quella di consentire che talune posisizioni minoritarie siano comunque conosciute.

Con questa precisazione, signor Presidente, tesa a dirimere eventuali equivoci con i colleghi che hanno avuto la ventura di ricevere quel testo, concludo dichiarando di aver illustrato anche gli emendamenti e affidandomi al relatore ed ai colleghi per un giudizio di opportunità sul mandare o no avanti questo disegno di legge.

CONDORELLI, *relatore,* Signor Presidente, l'emendamento 1.4 riguarda lo snellimento delle strutture sanitarie preposte ai prelievi. Ne abbiamo parlato in occasione del precedente disegno di legge. Colgo però l'occasione per dire che preferisco la formulazione dell'emendamento 1.5 presentato dal Governo e pertanto ritiro l'emendamento 1.4.

L'emendamento 1.7, riguarda il problema del *ticket* sui medicinali per i cittadini che hanno avuto un trapianto di organo. Questi cittadini spendono somme veramente notevoli per farmaci, in particolare immunodepressori, che sono molto costosi ed anche per tutte le altre terapie, arrivando ad una cifra di circa 500-600 mila lire al mese; sarebbe pertanto opportuno che questa categoria fosse sollevata da tale notevole peso economico.

L'emendamento 1.6, è necessario affinchè questa legge possa essere applicata; si intende stabilire una norma provvisoria in attesa dell'attuazione definitiva della normativa generale che abbiamo prima approvato. Con questo rispondo anche al senatore Corleone: è una legge che facilita i prelievi nelle strutture ospedaliere, non è altro che una legge tecnica.

Esprimo parere contrario agli emendamenti 1.1, 1.2 e 1.3, presentati dal senatore Corleone e da altri senatori. Per quanto riguarda l'emendamento 1.5 il parere è, ovviamente, favorevole.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità.* Per quanto riguarda l'emendamento 1.7, anche se il mio parere è favorevole, non posso accoglierlo perchè è materia di decretazione. Pregherei quindi il relatore di trasformarlo in ordine del giorno.

Per quanto riguarda gli altri emendamenti, esprimo parere favorevole all'emendamento 1.6 del relatore e parere contrario agli emendamenti 1.1. 1.2 e 1.3.

PRESIDENTE. Senatore Condorelli, accetta l'invito del Governo a trasformare l'emendamento 1.7 in ordine del giorno?

CONDORELLI, *relatore.* Si, signor Presidente, lo accetto.

PRESIDENTE. Do pertanto lettura del testo dell'ordine del giorno:

«Il Senato della Repubblica, in occasione del dibattito sul disegno di legge n. 1158,

rilevato l'alto costo al quale i cittadini che hanno avuto trapianto di organo, e in particolare quello cardiaco, sono sottoposti per la necessità di una lunga terapia farmacologica e in particolare di farmaci immunodepressori associati anche ai diuretici, antiaggreganti, anticoagulanti, antiipertensivi nonchè eventuali altri posti a disposizione dal progresso tecnico-scientifico; rilevato altresì l'alto costo degli stessi farmaci, che comportano l'esborso di una cifra media settimanale di oltre 100.000 lire per i soli *tickets,* cifra non sopportabile dalla grande maggioranza dei cittadini trapiantati,

impegna il Governo a rivedere ed integrare il decreto ministeriale 10 febbraio 1984 ed il decreto ministeriale 23 novembre 1984, per aggiungere alle patologie già definite anche le patologie derivanti dalle insufficienze del trapianto cardiaco».

9.1158.1. IL RELATORE

Comunico che i senatori Boato, Melotto, Zito, Imbriaco, Sirtori, Zuffa, Ongaro Basaglia, Alberti, Corleone e Signorelli hanno aggiunto la loro firma a questo ordine del giorno.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Il Governo accoglie questo ordine del giorno.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.1, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.5, presentato dal Governo.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.2, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.3, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.6, presentato dal relatore.

È approvato.

Chiedo ai proponenti dell'ordine del giorno n. 1 se insistono per la votazione.

CONDORELLI, *relatore*. Non insistiamo, poichè il Governo ha accettato l'ordine del giorno come raccomandazione.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione finale.

ZITO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZITO. Signor Presidente, spero che non mi toglierà la parola se confesso che la mia dichiarazione di voto non riguarderà tanto le ragioni per cui esprimo a nome del Gruppo socialista consenso a questo disegno di legge; vorrei infatti esprimere la mia opinione su un episodio e su alcune valutazioni che abbiamo ascoltato nel corso del dibattito e che mi riguardano non tanto come appartenente ad un certo Gruppo politico, quanto come Presidente della Commissione sanità del Senato.

Il senatore Corleone ha fatto riferimento a questo volantino della «Lega

contro la depredazione degli organi» che è stato inviato – almeno così sembra – a tutti i parlamentari. Prendo atto della dichiarazione che ha fatto il senatore Corleone e apprezzo la sua intenzione di verificare come sia potuto accadere che questo volantino ci sia arrivato dentro una busta del Senato con il timbro del Gruppo federalista europeo ecologista. Vorrei però far osservare al senatore Corleone, che si è richiamato alla vecchia e nobile tradizione di diffondere anche opinioni contrarie alla propria, che qui non si tratta di opinioni diverse e nemmeno di opinioni diverse che sono al limite o oltre la farneticazione. Si tratta di ben altro: si tratta di offese al Senato, signor Presidente. Infatti in questo volantino si parla di mafiosi della Commissione sanità, si parla dei criminali che ci governano, e così via.

Non credo, senatore Corleone, che queste offese veramente ignobili siano compatibili con il giudizio che lei ha dato, non sul risultato del nostro lavoro su cui ha espresso delle riserve, ma sul modo in cui abbiamo lavorato, perchè mi pare di aver ascoltato un giudizio molto positivo. Vorrei quindi che la sua riflessione si esercitasse non soltanto sul perchè questo volantino sia arrivato alle nostre caselle con quel timbro, ma anche sulla utilità e sulla opportunità di diffondere questo tipo di messaggi dentro il Parlamento.

Ritengo però anche, signor Presidente, che come Presidente della Commissione sia mio dovere consegnare alla fine del mio intervento questo volantino alla Presidenza per la valutazione che riterrà di farne.

RANALLI. Benissimo!

ZITO. Una seconda considerazione vorrei fare circa l'intervento del Ministro nel corso della discussione generale. L'operato della Commissione ha trovato, mi sembra, apprezzamenti molto vasti; non so se il Ministro sia da considerarsi tra coloro che hanno apprezzato il lavoro della Commissione e qualche volta mi viene da dubitarne. A un certo punto della discussione il Ministro ha parlato della mancanza nel testo della legge, non ho capito se nel testo del disegno di legge presentato dal senatore Bompiani o se nel disegno di legge n. 1158, di un regolamento. Non ho compreso bene e vorrei capire se il Ministro si riferiva alla mancanza di una norma che prevedesse un regolamento successivo nel disegno di legge Bompiani, o se si riferisse all'articolo 1 del testo attualmente in discussione dove si parla di un decreto del Ministro della sanità che dovrebbe stabilire i limiti e le modalità del prelievo.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. A pagina 11 della relazione si parla della mancata previsione del regolamento di esecuzione della legge; mi riferisco al documento n. 232 e 870-A del Senato.

ZITO. Molto bene signor Ministro; allora faccio la seguente osservazione. Lei ha sollevato questo problema oggi e per quanto mi ricordi questo problema non è stato sollevato nel corso della discussione. Per scrupolo, non fidandomi della mia memoria, ho consultato il fascicolo concernente il provvedimento e da una sua lettura, anche se affrettata, non risulta che questo problema sia stato sollevato nel corso della discussione. Non è stato sollevato dal sottosegretario Marinucci e mi pare singolare che venga allora sollevato oggi.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Ho rilevato il problema leggendo la relazione che quando abbiamo discusso la legge non era ancora redatta.

ZITO. Siccome lei ha posto il problema sostenendo che la mancanza di questo regolamento vulnera se non la legge almeno la sua visione della legge, dico che, se lei esprime questo giudizio, lo stesso giudizio avrebbe dovuto esprimere il rappresentante del Governo nel corso della discussione. O i problemi si sollevano nel corso della discussione, oppure non si sollevano dopo, perchè altrimenti saremmo costretti...

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Tutte le leggi, anche se non è previsto nel testo, ammettono regolamentazioni. Qui invece c'è un esplicito divieto alla regolamentazione.

ZITO. Non mi pare di trovarlo nel testo della legge.

PRESIDENTE. Si attenga all'argomento. Siamo in dichiarazione di voto.

ZITO. Signor Presidente, arrivo ora alla conclusione e mi scuso. Ma nulla avrebbe impedito e nulla tuttora impedisce al Ministro di emanare un regolamento autonomo che disciplini gli spazi non toccati direttamente dalla legge, ma sempre nell'ambito della legge. Diverso è il caso se si pensava ad un regolamento di attuazione, perchè in quel caso osservo che il Ministro avrebbe avuto anzitutto la possibilità di presentare un emendamento; osservo altresì che prevedeva l'emanazione di un regolamento di attuazione significa bloccare l'operatività della legge finchè lo stesso non viene emanato dal Ministro. Se questo era il proposito, il Ministro aveva tutto il diritto di presentare il suo emendamento ed io avrei avuto tutto il diritto di votare contro.

COORLEONE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CORLEONE. Signor Presidente, siccome ormai non so più come definire questo dibattito, molto drasticamente le dico che su questo provvedimento darò un voto convintamente e nettamente contrario. Mi stupisce che nessun collega abbia raccolto le preoccupazioni che ho manifestato e che sono a difesa del testo da loro approvato. Per questi motivi, credo di non dover aggiungere nessuna parola.

Capisco la stanchezza, l'ora e il ritardo, ma devo dire che ciò è emblematico del nostro modo di lavorare: non è opportuno per un Parlamento affrontare materie del genere quando si ha fretta di andare a mangiare o di vedere la partita. Se fossi al posto del collega Zito, signor Presidente, mi preoccuperei di questo che è un problema istituzionale e non di un volantino che sarà firmato e per il quale si potrà sporgere querela. Il problema delle istituzioni è ben altro. Il problema delle istituzioni è quello di essere qui a quest'ora con una legge da votare, ponendo così fine a questa storia...

PRESIDENTE. Non è una storia. È una legge che sta per essere votata. Tutti hanno diritto di chiedere la parola: uno la chiede, un altro no.

È un modo normale di procedere.

CORLEONE. No, signor Presidente, io pongo il problema istituzionale del funzionamento di quest'Aula che arriva a dover votare a quest'ora, senza avere a questo punto la voglia di approfondire un tema delicato. Quindi, alle opinioni espresse non è stata data una risposta nè da parte del relatore, nè da parte del Ministro, nè da parte dei Gruppi.

Il motivo è ovvio: siamo nella condizione di dover chiudere. Lei non vuole definire «una storia» una pagina che in questo modo, a mio parere, non termina bene. Mi dispiace, ma ciò dovrà farci riflettere in tema di riforme istituzionali: abolendo il voto segreto, bisognerà prevedere anche per questa Aula, per dare un minimo di solennità, il fatto che nel momento del voto finale di una legge non ci deve essere la presunzione del numero legale. Non è che si può avere tutto. Allora, signor Presidente, mi auguro che almeno questa occasione serva per ragionare anche su questi aspetti.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge n. 1158, composto del solo articolo 1, nel testo emendato.

È approvato.

Interpellanze e interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

FERRAGUTI, *segretario, dà annunzio della interpellanza e delle interrogazioni pervenute alla Presidenza, che sono pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.*

Ordine del giorno per la seduta di giovedì 20 ottobre 1988

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, giovedì 20 ottobre, alle ore 16,30, con il seguente ordine del giorno:

I. Autorizzazioni a procedere in giudizio.

II. Ratifiche di accordi internazionali.

III. Discussione dei disegni di legge:

1. Norme specifiche sul servizio diplomatico (742).

2. GIACOMETTI ed altri. - Nuove norme in materia di permanenza in servizio dei militari iscritti nel ruolo d'onore decorati al valor militare o che hanno dato lustro alla Patria (800).

IV. Votazione finale del disegno di legge:

Norme per la tutela giuridica delle topografie dei prodotti a semiconduttori (751).

Autorizzazioni a procedere in giudizio

1. Contro il senatore Lauria, per il reato di cui agli articoli 81, 110 e 324 del codice penale (*Doc.* IV, n. 35).

2. Contro il senatore Bissi, per il reato di cui all'articolo 328 del codice penale (*Doc.* IV, n. 36).

3. Contro il senatore Bossi, per il reato di cui all'articolo 486 codice penale (*Doc.* IV, n. 38).

4. Contro il senatore Sirtori, per il reato di cui agli articoli 61 e 133 lettera *b*) del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185 (*Doc.* IV, n. 39).

Ratifiche di accordi internazionali

1. Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica d'Austria sul passaggio degli organi esecutivi al valico autostradale di Coccau-Arnoldstein, firmato a Vienna il 3 aprile 1986 (993) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Ratifica ed esecuzione dello scambio di note tra il Governo della Repubblica italiana e la Food and Agriculture Organization of the United Nations (F.A.O.) per l'ampliamento della sede centrale dell'Organizzazione stessa, effettuato a Roma il 10 giugno 1986 (1021) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

3. Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica socialista federativa di Jugoslavia per il regolamento definitivo di tutte le obbligazioni reciproche derivanti dall'articolo 4 del trattato di Osimo del 10 novembre 1975, firmato a Roma il 18 febbraio 1983, con scambio di note (1022) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

4. Ratifica ed esecuzione della Convenzione OIL n. 160 sulle statistiche del lavoro, e relativa Raccomandazione, adottata a Ginevra il 25 giugno 1985 nel corso della 71ª sessione della Conferenza generale dei Rappresentanti degli Stati membri dell'Organizzazione internazionale del lavoro (1045).

5. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo relativo all'applicazione tra gli Stati membri delle Comunità europee della Convenzione del Consiglio d'Europa sul trasferimento delle persone condannate, firmato a Bruxelles il 25 maggio 1987 (1131).

6. Ratifica ed esecuzione della convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti, firmata a New York il 10 dicembre 1984 (1152) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

La seduta è tolta (*ore 21,50*).

Allegato alla seduta n. 175

Disegni di legge, annunzio di presentazione

Sono stati presentati i seguenti disegni di legge d'iniziativa dei senatori:

MEZZAPESA, SANTALCO, CAPPUZZO, e IANNIELLO. – «Disciplina del mercato dell'arte moderna» (1362);

MEZZAPESA, SANTALCO, CAPPUZZO, IANNIELLO, e PARISI. – «Ordinamento delle scuole di servizio sociale. Riconoscimento legale delle scuole non statali e del titolo di assistente sociale» (1363);

MEZZAPESA, SANTALCO e IANNIELLO. – «Integrazione alla legge 11 giugno 1971, n. 426, concernente l'esonero dalla iscrizione nel registro degli esercenti il commercio degli artigiani, in possesso di un titolo di qualificazione professionale, che forniscono prodotti anche non propri normalmente utilizzati nell'esercizio della loro attività» (1364);

MEZZAPESA, SANTALCO, CAPPUZZO e IANNIELLO. – «Modifica dell'articolo 299 del codice civile concernente il cognome dell'adottato» (1365);

MEZZAPESA, SANTALCO e IANNIELLO. – «Disciplina della professione di spedizioniere» (1366);

FLORINO, FILETTI, VISIBELLI e SPECCHIA. – «Norme per il riscatto di alloggi di edilizia residenziale pubblica» (1367).

Disegni di legge, assegnazione

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

– in sede referente:

alla 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

BUFALINI ed altri. – «Interpretazione autentica della legge 10 marzo 1955, n. 96, modificata dalla legge 2 dicembre 1969, n. 997, riguardante il beneficio della permanenza in servizio dei perseguitati politici antifascisti o razziali dipendenti dello Stato e di enti pubblici» (1100), previ pareri della 5ª e della 11ª Commissione;

alla 2ª Commissione permanente (Giustizia):

BAUSI ed altri. – «Nuove norme in materia di locazioni urbane. Modifiche alla legge 28 luglio 1978, n. 392» (1243), previ pareri della 1ª, della 6ª, della 8ª, della 10ª e della 13ª Commissione;

alla 9ª Commissione permanente (Agricoltura e produzione agroalimentare):

CASCIA ed altri. - «Legge-quadro per il settore della bonifica» (1123), previ pareri della 1ª, della 5ª, della 8ª e della 13ª Commissione.

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, trasmissione

Il Ministro di grazia e giustizia, con lettera in data 14 ottobre 1988, ha trasmesso la domanda di autorizzazione a procedere nei confronti del senatore Azzaretti, per il reato di cui all'articolo 595, commi primo e terzo, del codice penale (*Doc.* IV, n. 49).

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, presentazione di relazioni

A nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari il senatore Santini ha presentato la relazione sulla domanda di autorizzazione a procedere contro il senatore Sirtori, per il reato di cui agli articoli 61 e 133, lettera *b*), del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185 (*Doc.* IV, n. 39).

Governo, trasmissione di documenti

Il Ministro del bilancio e della programmazione economica, nella sua qualità di vice presidente del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), con lettere in data 17 ottobre 1988, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, ultimo comma, della legge 12 agosto 1977, n. 675, copia delle deliberazioni adottate dal Comitato interministeriale per il coordinamento della politica industriale (CIPI) nelle sedute del 14 giugno e 3 agosto 1988, riguardanti rispettivamente l'esame delle situazioni aziendali, settoriali ed occupazionali al fine della concessione del trattamento di cassa integrazione guadagni straordinaria e l'ammissione ai benefici di cui all'articolo 4 della legge n. 675 del 1977 dei progetti di ristrutturazione presentati da varie società.

Le deliberazioni anzidette saranno trasmesse - d'intesa col Presidente della Camera dei deputati - alla Commissione parlamentare per la ristrutturazione e riconversione industriale e per i programmi delle partecipazioni statali e saranno altresì inviate alle Commissioni permanenti 5ª, 10ª e 11ª.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

Il senatore Pollice ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 4-02299, dei senatori Spadaccia ed altri.

Interpellanze

TORNATI, VENTURI, VOLPONI. – *Al Ministro per i beni culturali e ambientali.* – Premesso:

che le sculture bronzee del I secolo d.C. denominate «bronzi dorati di Pergola», a suo tempo assegnate al museo archeologico nazionale di Ancona, sono state, dopo il restauro presso il centro di restauro di Firenze, esposte a Pergola nel complesso monumentale dell'ex convento quattrocentesco di San Giacomo;

che le amministrazioni del comune di Pergola, della comunità montana del Catria e del Nerone e della provincia di Pesaro-Urbino hanno formalmente chiesto che tali sculture, pur rimanendo assegnate al museo archeologico di Ancona, rimangano a Pergola, istituendo in tale località un centro operativo di detto museo, al cui finanziamento si sono dichiarate disponibili a contribuire;

che l'istituzione di detto centro operativo è pienamente giustificata, essendo Pergola al centro di una zona di grande interesse archeologico (Sentinum, Suasa, Luceoli, Pitinus Mergens, Forum Semproni, la via Flaminia, eccetera);

che tale istituzione risponde al principio di permettere la fruizione dei beni culturali nel contesto del territorio che li ha espressi e di valorizzazione dell'entroterra sistematicamente trascurato;

che centri operativi del genere sono stati istituiti dal Ministro con propri decreti per una migliore e più immediata tutela del patrimonio culturale appartenente al territorio in numerose regioni italiane,

gli interpellanti chiedono di conoscere se non si ritenga di procedere subito a istituire, con decreto ministeriale, a Pergola un centro operativo della sovrintendenza archeologica di Ancona e di disporre perchè nel frattempo le sculture di cui trattasi continuino ad essere esposte nell'attuale sede.

(2-00192)

Interrogazioni

MURMURA. – *Ai Ministri delle finanze e della marina mercantile.* – Per essere informato delle iniziative concrete che si intende assumere per modificare il vigente sistema di determinazione dei canoni per i suoli del demanio marittimo occupati per impianti turistici, che, avendo un periodo di apertura temporalmente assai ridotto, non possono logicamente essere ragguagliati ad anno.

(3-00560)

ONORATO, ZUFFA, PIERALLI. – *Ai Ministri della pubblica istruzione e dell'interno.* – Premesso che alcune università italiane, e in particolare quella di Firenze, condizionano l'iscrizione degli studenti stranieri agli anni di corso successivi al primo al possesso, da parte degli stanieri, del permesso di soggiorno per motivi di studio, e negano invece tale iscrizione agli stranieri che abbiano il permesso di soggiorno per motivi di lavoro;

rilevato:

che iscrizioni sono state negate anche a rifugiati politici in possesso di permessi di soggiorno per motivi di lavoro;

che circolari e disposizioni del Ministero dell'interno, anche successive all'entrata in vigore della legge n. 943 del 1986 relativa ai lavoratori extracomunitari, non hanno risolto i dubbi e le ambiguità, tanto è vero che il Ministro della pubblica istruzione, pur avendo dato assicurazione al Ministro dell'interno di seguire il suo indirizzo, ha di recente confermato in un telegramma al rettore dell'università di Firenze che «studenti stranieri extracomunitari dimoranti in Italia possono presentare permesso soggiorno per lavoro in alternativa permesso soggiorno per motivi di studio soltanto ai fini immatricolazione primo anno corso. Per iscrizione anni successivi al primo devono invece essere in possesso permesso soggiorno per motivi di studio» (telegramma n. 1988 del 7 settembre 1988);

considerato:

che questa prassi interpretativa, costringendo gli studenti extracomunitari, dopo il primo anno di corso, a munirsi del permesso di soggiorno per motivi di studio al posto di quello per motivi di lavoro, li espone alla drammatica alternativa di non potersi più mantenere agli studi con i proventi del lavoro in Italia, ovvero di ricorrere al lavoro irregolare;

che tutto ciò contrasta palesemente con la lettera e lo spirito della legge n. 943 del 1986, che in via transitoria vuole favorire la regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari residenti nel nostro paese e in via generale garantisce a tutti costoro «parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai lavoratori italiani», in particolare per il diritto allo studio e all'istruzione universitaria,

gli interroganti chiedono di sapere quali iniziative urgenti i Ministri in indirizzo intendano assumere per assicurare sin dal corrente anno accademico che gli studenti lavoratori stranieri abbiano gli stessi diritti di studio e di iscrizione universitari di cui godono gli studenti lavoratori italiani.

(3-00561)

TAGLIAMONTE. – *Al Ministro del tesoro.* – Premesso:

che, a seguito della circolare n. 38 del 24 giugno 1985, gli uffici provinciali del Ministero del tesoro hanno sospeso l'erogazione della indennità integrativa speciale a favore dei medici titolari di pensione a carico dello Stato o della cassa pensione sanitari che svolgono attività lavorative in qualsiasi forma retribuita presso enti preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria o che intrattengono a qualsiasi titolo un rapporto di convenzione con il servizio sanitario nazionale;

che l'applicazione di tale circolare ha messo in luce numerosissimi casi di disparità di trattamento e provocato ricorsi al TAR, alla Corte dei conti ed alla Corte costituzionale;

che, in particolare, la Corte dei conti, avendo sollevato questione di legittimità costituzionale dell'articolo 99, comma 5, del testo unico n. 1092 del 1973, ha ordinato, in taluni casi, la sospensione del giudizio e dei conseguenti adempimenti in attesa della pronuncia della Corte costituzionale,

l'interrogante chiede di sapere se e quali misure il Ministro in indirizzo intenda adottare per rivedere la normativa vigente, onde ovviare alle

ingiustizie ed al crescere incessante del contenzioso causati dall'applicazione delle circolari ministeriali in materia di regime pensionistico dei medici indicati in premessa.

(3-00562)

VESENTINI, CALLARI GALLI, ALBERICI. - *Al Ministro della pubblica istruzione.* - Premesso che la sezione di controllo della Corte dei conti, con decisione n. 1837 del 5 novembre 1987, ha dichiarato illegittimi i bandi di concorso a ricercatore universitario, che, fra i requisiti per l'ammissione, non indichino il possesso, da parte del candidato, di un diploma di laurea riferito alle discipline comprese nel raggruppamento concorsuale, si chiede al Ministro della pubblica istruzione come intenda conciliare la suddetta decisione con la legge 21 febbraio 1980, n. 28, istitutiva del ruolo dei ricercatori, che nell'articolo 7 (ribadito dall'articolo 55 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, e dall'ordinanza ministeriale n. 60 del 20 febbraio 1982, registrata dalla Corte dei conti il 15 aprile 1982) stabilisce che «condizione per la partecipazione ai concorsi per l'accesso a tale ruolo è il possesso della laurea», senza alcuna ulteriore indicazione in merito a quest'ultima.

A tale proposito si ricorda che l'articolo 34 del citato decreto del Presidente della Repubblica assimila lo stato giuridico dei ricercatori universitari a quello degli assistenti universitari, e si ricorda inoltre che, secondo l'articolo 4 della legge 24 giugno 1950, n. 465, «i posti di assistente sono conferiti in seguito a concorso pubblico per laureati», senza alcuna specificazione del titolo di laurea.

(3-00563)

VECCHI, SANTINI, PASQUINO, CASCIA. - *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* - Premesso:

che il 26 febbraio 1988 con la partecipazione del Ministro dell'agricoltura e delle foreste e la mediazione della regione Emilia-Romagna si raggiungeva con l'Eridania un accordo per assicurare una prospettiva allo stabilimento saccarifero di Comacchio in relazione alla grave situazione di depressione sociale della zona;

che tale accordo prevedeva per il 1988 la cessione temporanea in affitto alla COPROA per la lavorazione di circa 200.000 quintali di sugo denso con scadenza al 30 settembre e che successivamente si sarebbe dato vita ad una iniziativa pilota nel settore degli usi energetici delle biomasse di origine agricola (produzioni di etanolo) secondo le indicazioni del piano bieticolo saccarifero (punto 45) e del piano agricolo nazionale (punto 205),

gli interroganti chiedono di sapere:

se si intenda rispettare l'impegno preso;

a che punto siano le iniziative per dare vita alla nuova società che deve avviare la sperimentazione ricordata, dato che lo stabilimento ha già cessato la sua attività saccarifera, poichè se non interverranno rapidamente decisioni in merito i lavoratori ivi occupati saranno, come ha comunicato l'Eridania con lettera al consiglio di fabbrica del 6 ottobre 1988, inviati in trasferta

presso altre unità produttive, con grave nocumento e preoccupazione per le prospettive sociali della zona.

(3-00564)

IANNIELLO, SALERNO, AZZARÀ, COVIELLO, D'AMELIO. - *Al Presidente del Consiglio dei ministri, ai Ministri della sanità e del tesoro e al Ministro senza portafoglio per gli affari regionali e i problemi istituzionali.* - Premesso che la norma finale n. 1, commi 2, 6, 7 e 8 del decreto del Presidente della Repubblica del 23 marzo 1988, n. 119, l'articolo 2, comma 2, e l'articolo 3, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica del 23 marzo 1988, n. 120, prevedono rispettivamente:

(Norma finale n. 1 commi)

2) «Ai professionisti confermati spettano, per le prestazioni erogate secondo il decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980 negli anni 1985, 1986 e 1987, le maggiorazioni appresso indicate da calcolare sul relativo fatturato dell'anno precedente al lordo della maggiorazione ad esso riferita:

1985	1986	1987
+ 60 per cento	+ 9,9 per cento	+ 6,3 per cento

6) «Con domanda di conferma i professionisti dichiarano di rinunciare a qualsiasi pretesa o azione anche futura, comunque collegata alla controversa interpretazione del punto 4) dell'accordo 22 febbraio 1980, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, riconoscendo valore anche transattivo alla corresponsione dei compensi arretrati di cui ai commi secondo e terzo».

7) «Ai fini della corresponsione dei compensi di cui al comma precedente il convenzionato è tenuto ad inoltrare all'ente erogatore di competenza la distinta riepilogativa del fatturato relativo agli anni 1985, 1986, 1987 con la evidenziazione delle relative maggiorazioni nel rispetto del nomenclatore di cui all'allegato *sub* A e tenuto presente che la percentuale di maggiorazione sarà calcolata sulla tariffa nell'anno precedente al lordo della maggiorazione ad esso riferita».

8) «L'ente erogatore procede, entro novanta giorni successivi, alla verifica della richiesta di cui al comma precedente ed alla corresponsione di quanto dovuto in relazione alle disponibilità finanziarie derivanti dai provvedimenti di ripiano dei rispettivi esercizi finanziari».

e

(Articolo 2 comma)

2) «Per il periodo dal 1° gennaio 1985 e sino alla data di scadenza dell'accordo, le tariffe relative all'erogazione di prestazioni di cui al comma 1 sono quelle derivanti dall'applicazione delle maggiorazioni percentuali alle

tariffe di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, determinate con l'allegato 1, sulla base dei seguenti criteri:

BRANCA	1985	1986	1987
Laboratorio	12 per cento	3,5 per cento	2,5 per cento
RIA	–	–	–
Radiologia	3,2 per cento	6,4 per cento	4,2 per cento
Medicina nucleare	25 per cento	5,3 per cento	3,5 per cento
Fisioterapia	52 per cento	9,1 per cento	5,8 per cento

(Articolo 3 comma)

3) «L'attribuzione e la percezione delle somme da corrispondersi a titolo di arretrati per gli anni 1985-1987 avranno anche carattere transattivo rispetto a tutte le controversie collegate a difformi interpretazioni del punto 4 dell'accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, accordo che le parti dichiarano ad ogni effetto decaduto ed improduttivo di ulteriori conseguenze con la sottoscrizione della presente convenzione. Pertanto la conferma del rapporto convenzionale è subordinata al rilascio da parte dei privati convenzionati di formale dichiarazione di rinuncia, da inoltrare alla USL di competenza entro il termine di cui al comma 1, ad ogni azione comunque dipendente dal menzionato punto 4 dell'accordo 22 febbraio 1980, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, essendo intervenuto sulla materia tra i soggetti del rapporto convenzionale, il negoziato di transazione di cui all'articolo 1965 del codice civile. Le somme eventualmente già percepite dal soggetto privato convenzionato per effetto di provvedimenti giurisdizionali, saranno computate ai fini della determinazione dell'importo complessivo spettante a titolo di arretrati per effetto del presente accordo»;

considerato che, in sede di ripiano dei bilanci delle USL previsto dal precedente decreto-legge del 19 settembre 1987, n. 382, sono state fissate anche le modalità di finanziamento della spesa mediante ricorso alla Cassa depositi e prestiti da parte delle regioni e delle amministrazioni provinciali;

tenuto conto che, ad oggi, non si è provveduto agli adempimenti degli obblighi stabiliti dalle disposizioni di legge sopra richiamati,

si chiede di sapere quali interventi e quali iniziative, nonchè con quali strumenti, si intenda intervenire nei confronti delle regioni, delle amministrazioni provinciali e delle USL, non tanto e non solo a tutela del legittimo diritto dei professionisti interessati di ottenere il corrispettivo delle prestazioni erogate, quanto e soprattutto nell'interesse dell'amministrazione pubblica, che, non assolvendo agli impegni scaturenti dall'accordo stipulato nelle date rispettivamente del 17 e 18 dicembre 1987 e di cui al comma 6 della norma finale, resterebbe esposta al pagamento delle prestazioni erogate dagli stessi professionisti negli anni 1981, 1982, 1983 e 1984: prestazioni alle quali gli interessati hanno dovuto rinunciare con una specifica transazione proprio in applicazione della convenzione sopra richiamata.

Si chiede che la risposta, che ha carattere di estrema urgenza, anche per le azioni giudiziarie promosse ed in via di promozione davanti alla magistratura ordinaria da parte degli aventi diritto, venga data in Commissione.

(3-00565)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

PERUGINI. – *Al Ministro delle partecipazioni statali.* – Per sapere quali siano, in concreto, con i relativi dati occupazionali, ubicazionali, eccetera, i piani degli investimenti EFIM per il Sud ed in particolare per la Calabria.

(4-02303)

PERUGINI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri, ai Ministri di grazia e giustizia e dell'agricoltura e delle foreste e al Ministro senza portafoglio per gli affari regionali e i problemi istituzionali.* – Premesso:

che l'articolo 3 della legge 3 maggio 1982, n. 203 (norme sui contratti agrari) ha stabilito che «al fine di soddisfare le particolari esigenze delle imprese agricole dei territori dichiarati montani ai sensi della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, le regioni sono delegate a determinare, sentito il parere delle comunità montane, in base alla natura del terreno, alla sua estensione, al livello altimetrico ed alle destinazioni o vocazioni colturali, le zone ricomprese in tali territori, quali delimitati ai sensi della predetta legge 3 dicembre 1971, n. 1102, nelle quali la durata minima dei nuovi contratti di affitto, stipulati dopo l'entrata in vigore della presente legge, è ridotta a sei anni, quando oggetto del contratto siano uno o più appezzamenti di terreno non costituenti, neppure unitamente ad altri fondi condotti dall'affittuario, una unità produttiva idonea ai sensi dell'articolo 31 della presente legge»;

che la regione Calabria non ha ancora determinato tali zone,

l'interrogante chiede di conoscere quali provvedimenti sostitutivi si intenda adottare per impedire il protrarsi di tale ritardo ed omissione di un atto dovuto.

(4-02304)

MARNIGA, VISCA, CALVI, MARIOTTI, FOGU. – *Al Ministro dei trasporti.* – Per conoscere i termini esatti dell'intero progetto per il collegamento tra l'aeroporto di Fiumicino e la città di Roma, con particolare riferimento all'*air terminal* di Ostiense che l'ente Ferrovie dello Stato è tenuto a realizzare; mentre, infatti, risulta evidente lo stato di avanzamento dei lavori relativi alla tratta ferroviaria, non sembrano affatto avviati i lavori che riguardano il *terminal* di Roma e che, invece, occorre procedano con il medesimo ritmo per il pieno funzionamento del sistema.

Inoltre, poichè occorre tenere conto dei tempi tecnici per attrezzare e rendere funzionanti i servizi e le infrastrutture delle stazioni di arrivo e di partenza, gli interroganti chiedono di conoscere:

in che modo il Ministro in indirizzo pensi di recuperare i ritardi ad oggi registrati per terminare i lavori in tempo utile per i campionati del 1990, considerato che presso la stazione *terminal* prescelta – quella di piazza Verrazzano – è necessaria la costruzione di nuovi impianti fissi, quali la

stazione ferroviaria stessa ed il parcheggio, che non sono stati ancora avviati;

se l'ente Ferrovie dello Stato abbia finalmente svolto i necessari passi per coordinare le proprie iniziative con quelle del comune e della regione;

se l'ente stesso si avvalga della collaborazione della società Aeroporti di Roma: tale coordinamento si rende indispensabile per assicurare il pieno funzionamento delle strutture serventi l'aeroporto che occorre realizzare in vista degli imminenti campionati mondiali del 1990, come ha ufficialmente dichiarato il presidente della società Aeroporti di Roma;

se e come il progetto nel suo insieme soddisfi le esigenze poste dagli impegni sportivi internazionali.

(4-02305)

FERRARA Pietro. – *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* – Per conoscere i motivi per i quali ancora non si ritiene di rendere funzionante il nuovo centro postale operativo nella città di Siracusa.

Si tratta infatti di un impianto di nuova costruzione, ubicato nella zona alta della città, da lungo tempo ultimato e destinato ad ospitare i seguenti servizi:

1) arrivi e partenze ordinarie, raccomandate ed assicurate;
2) pacchi transiti e domicilio;
3) portalettere;
4) sezione contabile;
5) personale viaggiante e tettoia scalo delle Ferrovie dello Stato.

I servizi in questione vengono ora svolti in parte nei locali dell'ufficio di Siracusa-corrispondenza e pacchi, in seno all'edificio della direzione provinciale delle Poste, e quindi assolutamente inidonei, antigienici, malsani e male attrezzati, ed in parte nell'immobile non patrimoniale dell'ufficio di Siracusa-poste porto, di vecchia costruzione, anch'esso strutturalmente carente, inadeguato alle effettive esigenze, antigienico e poco funzionale rispetto alla mutata realtà urbanistica della città aretusea.

Per sapere infine, stante le notevolissime difficoltà operative degli impiegati addetti a quegli uffici e il grave stato di disagio di cui soffrono i servizi stessi, quali provvedimenti il Governo intenda adottare per eliminare tale stato di cose, divenuto sempre più pesante con il passare degli anni, che ha costituito più volte motivo di agitazione del personale interessato nonchè di azioni sindacali.

(4-02306)

ONORATO. – *Al Ministro degli affari esteri.* – Premesso che nell'ultimo rapporto annuale di Amnesty International si esprime una forte preoccupazione per le violazioni dei diritti umani perpetrate dal regime iraniano, ed in particolare si sottolinea l'alto numero delle esecuzioni capitali (molto numerose proprio negli ultimi mesi, nonostante la diminuita tensione conseguente all'apertura di negoziati, in sede ONU, per porre fine al conflitto con l'Iraq), e delle uccisioni sommarie di oppositori (per lo più appartenenti alla organizzazione dei Mojahedin del popolo iraniano), l'interrogante chiede di sapere quali passi il Governo italiano intenda muovere per scongiurare il ripetersi di esecuzioni capitali in Iran e per favorire, nell'ambito del processo di pacificazione delle regione del Golfo, l'avvio di una fase di democratizza-

zione dei paesi della regione, nel pieno rispetto dei diritti umani e dei popoli sanciti solennemente dalle Nazioni unite.

(4-02307)

FRANZA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri degli affari esteri e della pubblica istruzione.* – Premesso:

che in data 28 aprile 1983 tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di San Marino, nell'intento di rinsaldare le relazioni culturali tra i due paesi, è stato stipulato un accordo «sul riconoscimento reciproco dei titoli di studio» ratificato, con legge n. 760 del 18 ottobre 1984, dal Parlamento italiano;

che all'articolo 1 (istruzione primaria e secondaria), comma 3, dell'accordo stesso è riportato che il riconoscimento di titoli di studio o di studi parziali compiuti in cicli di formazione scolastica che siano istituiti in uno degli Stati contraenti è subordinato all'esame e al confronto dei piani di studio ed all'esame della sostanziale corrispondenza dei programmi scolastici da parte di una apposita commissione mista, composta pariteticamente da rappresentanti delle due parti, il cui compito sarà quello di formulare proposte ai Governi dei due Stati e l'eventuale equipollenza, con o senza necessità di esami integrativi, sarà formalizzata, mediante scambio di note tra le due parti, che formerà parte integrante dell'accordo;

che all'articolo 6, comma 2, della legge 30 luglio 1980, n. 60, sulla «riforma dell'ordinamento scolastico» della Repubblica di San Marino è riportato che il riconoscimento reciproco dei titoli di studio tra la Repubblica di San Marino e gli altri Stati è regolato da apposite norme;

che le apposite norme per il riconoscimento reciproco dei titoli di studio tra la Repubblica italiana e quella di San Marino non possono che essere quelle previste e contemplate dall'accordo culturale del 28 aprile 1983;

che i cittadini della Repubblica di San Marino forniti dei titoli di studio, rilasciati al termine dell'istruzione media inferiore ed al termine dell'istruzione media superiore dalle rispettive scuole o istituti sammarinesi, si sono iscritti presso le scuole di istruzione media superiore o presso le università della Repubblica italiana senza il rispetto delle norme tutte riportate nell'accordo culturale suddetto;

che la violazione più eclatante di quanto previsto dall'accordo culturale consiste nella mancata costituzione a tutt'oggi della commissione mista composta pariteticamente dalle parti firmatarie dell'accordo stesso, con la conseguenza negativa che non si sono potute elaborare le tabelle di equipollenza dei reciproci titoli di studio rilasciati dalle scuole sammarinesi e italiane;

che pertanto i titoli di studio tutti rilasciati dalle scuole ed istituti della Repubblica di San Marino a tutt'oggi non possono essere considerati «atti costitutivi di effetti giuridici» per il proseguimento degli studi nelle scuole e nelle università della Repubblica italiana per la mancanza di quei presupposti necessari per il riconoscimento dell'equipollenza dei titoli di studio rilasciati sia dallo Stato italiano che da quello di San Marino,

l'interrogante chiede di sapere:

quali provvedimenti urgenti si intenda prendere affinchè sia scupolosamente osservato in ogni parte l'accordo culturale stipulato il 28 aprile 1983 tra la Repubblica di San Marino e la Repubblica italiana;

se non si intenda invitare, a tutela di precisi interessi pubblici, gli organi competenti degli Affari esteri e della Pubblica istruzione a prendere immediati contatti diplomatici con la Repubblica di San Marino per la procedura inerente la costituzione, con ogni urgenza possibile, della commissione mista paritetica prevista dal suddetto accordo, affinchè siano limitati il più possibile, ove la legge lo permetta, i danni che nel frattempo hanno subìto gli studenti sammarinesi iscrivendosi presso scuole o università italiane con titoli di studio esteri privi di efficacia giuridica.

(4-02308)

ONGARO BASAGLIA, ALBERTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri, al Ministro della sanità e al Ministro senza portafoglio per gli affari sociali.* – Premesso:

che da quasi un anno e mezzo (21 maggio 1987) il signor Flavio Gualtieri, di vent'anni, abitante a Merano in via Mainardo 170, affetto, come certificato da diversi specialisti, da «autismo infantile», si trova ricoverato nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale civile di Bolzano, dove, come attestano diversi medici, oltre che i familiari del paziente, viene legato al letto per diverse ore al giorno e dorme, sempre legato, in una stanza vuota;

che il particolare disturbo di cui il signor Gualtieri è affetto è suscettibile di miglioramento, come attestato dalla letteratura scientifica e da diversi specialisti che hanno visitato il paziente, a condizione però di ricevere un trattamento in strutture adeguate e con personale qualificato;

che il servizio psichiatrico di diagnosi e cura disposto dalla legge n. 180 del 1978 non si configura come struttura di riabilitazione;

che appare perciò inesplicabile la collocazione di questo paziente per un periodo così lungo in tale sede, ed è certamente offensivo della sua dignità personale e del suo inalienabile diritto ad essere curato la contenzione fisica di cui è oggetto che, come è documentato, ha contribuito ad aggravare ulteriormente le sue condizioni;

che la carenza di personale e di strutture adeguate è stata più volte invocata come giustificazione di tale situazione, che ha indotto la famiglia a costituirsi come parte civile in un procedimento penale in corso dal giugno 1988;

che già una interrogazione parlamentare del deputato Franco Piro ha fatto presente, nel febbraio 1988, la gravità di questa situazione, ma nè le pressioni dei familiari, nè il procedimento penale, nè la citata interrogazione hanno conseguito alcun effetto di mutamento delle condizioni inumane e gravemente antiterapeutiche in cui il signor Gualtieri versa,

gli interroganti chiedono di sapere come si intenda agire nei confronti delle autorità amministrative e tecniche responsabili della salute del signor Gualtieri, autorità che da quasi un anno e mezzo non sono state in grado nè di migliorare servizi da loro stessi, come è documentato, ritenuti inadeguati, nè di provvedere a trovare soluzioni alternative in grado di far cessare questa gravissima violazione di legge e di elementari principi di correttezza, responsabilità ed umanità.

(4-02309)

FRANCHI. – *Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale, dei lavori pubblici e dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* – Premesso:

che l'Enel ha suddiviso i lavori per il raddoppio della centrale idroelettrica di San Giacomo (Pietracamela-Teramo) in due lotti, di cui il primo comprende la realizzazione della galleria di derivazione e il secondo la centrale in caverna, la condotta forzata e il canale di scarico e di aspirazione;

che l'appalto del primo lotto, suddiviso in quattro partite, è stato aggiudicato all'impresa Ferrocemento spa con contratto del 12 dicembre 1985, per un importo presunto di 46 miliardi di lire e che la consegna dei lavori è stata effettuata il 5 febbraio 1986;

vista la grave situazione che si è venuta a creare presso il cantiere, in seguito alle inadempienze contrattuali della società appaltatrice Ferrocemento spa;

ricordato che il contratto integrativo aziendale all'articolo 23 riconosce un premio aziendale da corrispondere alle maestranze, semestralmente nei periodi ricadenti in agosto e dicembre, in considerazione delle particolari difficoltà esistenti nel cantiere;

rilevato:

che il prefetto di Teramo, a cui le organizzazioni sindacali hanno rappresentato la drammaticità della situazione, si è attivato perchè siano rimosse le violazioni contrattuali;

che i sindaci dei comuni di Pietracamela, Fano Adriano e Crognaleto con le popolazioni interessate hanno ripetutamente stigmatizzato il comportamento intimidatorio assunto dall'impresa, che provocherà ritardi nella realizzazione dell'opera;

constatato che la Ferrocemento spa a tutt'oggi si è rifiutata di presentarsi all'incontro convocato dall'ufficio provinciale del lavoro di Teramo, adducendo motivi pretestuosi, e che è rimasta insensibile all'intervento dell'Enel, che le intimava il rispetto delle norme contrattuali;

evidenziato che il persistente rifiuto dell'impresa di corrispondere ai lavoratori gli arretrati del premio di presenza ha già determinato uno sciopero di oltre 20 giorni, sospeso nei giorni scorsi per il senso di responsabilità delle maestranze e delle loro organizzazioni sindacali,

l'interrogante chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della situazione preoccupante creatasi presso il cantiere di San Giacomo;

se non ritengano di dover intervenire perchè la Ferrocemento spa rispetti le norme contrattuali e perchè l'Enel provveda senza altri indugi ad appaltare i lavori relativi al secondo lotto, al fine di sostenere lo sviluppo socio-economico della provincia di Teramo e la realtà industriale ed imprenditoriale abruzzese.

(4-02310)

CISBANI, TORNATI. – *Al Ministro dei lavori pubblici e al Ministro senza portafoglio per il coordinamento della protezione civile.* – Premesso:

che il comune di Porto Sant'Elpidio (Ascoli Piceno) si trova da alcune settimane di fronte all'emergenza creatasi a seguito dell'inquinamento dell'acqua potabile, per la presenza di sostanze chimiche usate in agricoltura (atrazina);

che già nel corso del 1987, in un comune confinante, Porto San Giorgio, s'era manifestato un analogo grave fenomeno;

che il Ministero della sanità ha emanato un'ordinanza in data 31 marzo 1988 ove si indicavano i comuni già soggetti ad inquinamento per atrazina, e tra questi figurava il comune di Porto Sant'Elpidio,

gli interroganti chiedono di sapere:

a) perchè non siano state prese le precauzioni conseguenti alle indicazioni della circolare ministeriale richiamata, tant'è che il comune di Porto Sant'Elpidio, al di là della personale disponibilità del viceprefetto, si è trovato (ed a tutt'oggi di fatto si trova) assolutamente solo a fronteggiare tale grave emergenza, vista la latitanza della Protezione civile e della regione Marche che non hanno alcun piano di intervento;

b) se non si ritenga opportuno stanziare adeguati finanziamenti necessari al comune per far fronte alle spese più urgenti (autobotti, acquisti di potabilizzatori, eccetera);

c) se non si ritenga altresì di provvedere urgentemente alla realizzazione del progetto di una nuova rete idrica, recentemente approvato dal commissario prefettizio, oppure degli altri interventi che si ritenessero idonei a risolvere radicalmente il problema;

d) se non si ritenga urgente predisporre un piano di pronto intervento nell'eventualità che si verifichino analoghe situazioni incresciose in quei comuni della provincia di Ascoli Piceno, oltre che Monte San Giusto, indicati nella ordinanza ministeriale citata.

(4-02311)

PIZZO. - *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* - Premesso che la pesante crisi che in Sicilia ha investito il settore vitivinicolo si è ulteriormente aggravata per la continua siccità che ha interessato l'Isola e che come conseguenza ha avuto una netta riduzione del raccolto dell'uva, con notevoli ripercussioni negative per la già dissestata economia delle zone colpite dalla calamità, l'interrogante chiede di sapere:

se per alleviare tale stato di insostenibile disagio non si intenda adottare concrete e tempestive misure di sostegno al settore nell'ambito delle particolari provvidenze riguardanti i territori funestati da avversità atmosferiche;

se non si intenda recepire ufficialmente come Governo la proposta - già peraltro concretatasi mediante presentazione di apposito disegno di legge, oggi giacente per l'esame presso la Commissione Industria del Senato - di autorizzare l'impiego dell'etanolo derivato dalla distillazione delle eccedenze di vino quale additivo base per la produzione della benzina verde o pulita.

(4-02312)

TRIPODI. - *Al Ministro della pubblica istruzione.* - Premesso:

che con l'introduzione del Mercato unico europeo, prevista per il 1992, anche i titoli di studio avranno validità generale nei paesi della CEE dove più diffusa è la lingua inglese;

che attualmente nella scuola italiana la grandissima maggioranza degli alunni richiede lo studio della lingua inglese quale lingua straniera;

che l'attuale normativa prevede, per l'istruzione secondaria superiore

e, in casi eccezionali, per le classi intermedie della scuola media inferiore, l'istituzione di classi bilingue;

che è indispensabile garantire agli alunni la possibilità di scegliere liberamente e democraticamente la lingua straniera che intendono studiare;

che allo stato attuale, invece, ciò non è consentito a tutti coloro che richiedono lo studio della lingua inglese, con una grave limitazione del diritto allo studio che, conseguenzialmente, produce un forte condizionamento al regolare svolgimento del corso di studi che spesso viene affidato al caso attraverso un sorteggio;

che tale situazione non è limitata solo al triennio della scuola media inferiore, ma si protrae anche nella scuola secondaria superiore, poichè la normativa impone che la lingua straniera studiata nella scuola media deve essere mantenuta anche nella scuola superiore,

l'interrogante chiede di sapere se non si intenda predisporre misure urgenti al fine di rimuovere tale palese limitazione del diritto allo studio e mirare al superamento della attuale normativa con l'abolizione del vincolo dell'obbligo di proseguire nella scuola media superiore nello studio della lingua straniera studiata nella scuola media inferiore, ove questa sia stata imposta, estendendo la circolare ministeriale n. 222 del 2 agosto 1988 anche alle classi iniziali della scuola media.

(4-02313)

TRIPODI, ALBERICI. – *Al Ministro della pubblica istruzione.* – Premesso:

che l'applicazione del comma 2, articolo 3, del decreto-legge n. 323 del 6 agosto 1988, convertito dalla legge n. 426 del 6 ottobre 1988 comporterà, secondo la stima di ambienti sindacali, che circa 45.000 docenti di educazione tecnica e di educazione fisica nella scuola media si verrano a trovare nella posizione di soprannumerari;

che oltre alla esigenza di salvaguardare la dignità personale e professionale di questi docenti è indispensabile prevedere una utilizzazione produttiva del personale esuberante, valorizzandone la professionalità;

che una utilizzazione non sufficientemente adeguata in tutti i suoi aspetti concreti potrebbe ingenerare nella scuola situazioni confuse e di difficile gestione, essendo la normativa attuale estremamente complessa;

che l'applicazione dell'intera legge succitata richiede adempimenti complessi e che la prima attuazione di essa dovrebbe avvenire in tempi brevissimi con l'emanazione delle ordinanze ministeriali sui trasferimenti e sugli organici di diritto,

gli interroganti chiedono di conoscere quali criteri si intenda adottare ai fini dell'attuazione del summenzionato articolo 3, ed in particolare sui seguenti aspetti:

a) se la posizione soprannumeraria dei docenti di educazione tecnica e di educazione fisica sarà individuata nell'ambito delle singole scuole delle sedi o dell'intera provincia;

b) come sarà determinata la soprannumerarietà fra i docenti titolari su posto sede e i docenti titolari su posto DOA;

c) se sarà lasciato invariato l'organico nelle classi di scuola media

che attuano il tempo prolungato che prevede, comunque, due docenti di educazione tecnica per ogni classe.

(4-02314)

ALBERICI, CHIARANTE, CALLARI GALLI, NOCCHI, LONGO. – *Al Ministro della pubblica istruzione.* – Premesso:

che nel programma diffuso dall'IRRSAE - Liguria per il 1988 risulta che il 18 novembre 1988 avrà inizio un altro corso di aggiornamento sull'insegnamento della religione cattolica per gli insegnanti di scuola elementare;

che si è avuta una contrazione del 45 per cento dei fondi destinati all'attuazione del piano pluriennale di aggiornamento dei nuovi programmi della scuola elementare;

che l'assai discutibile sentenza del Consiglio di Stato, pur travisando il principio di facoltatività dell'insegnamento religioso concordatario, richiama lo Stato italiano a legiferare nelle materie di sua competenza;

che nel paragrafo 4.7 dell'intesa tra Stato e Conferenza episcopale italiana (CEI) (l'aggiornamento degli insegnanti di religione in servizio) non sono precisate le competenze dello Stato italiano,

gli interroganti chiedono di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ravvisi in questo comportamento dell'IRRSAE ligure una grave imprevidenza nell'uso di denaro pubblico;

se non ritenga opportuno dare precise disposizioni a livello nazionale perchè, nell'ambito dell'aggiornamento didattico, sia data assoluta priorità al potenziamento delle attività ancora insufficienti nelle discipline obbligatorie per tutti gli allievi e determinanti ai fini della selezione scolastica;

quali iniziative intenda adottare per chiarire compiti e funzioni dello Stato italiano, nell'organizzazione di corsi di aggiornamento di una disciplina nella quale programmi e profili di qualificazione professionali sono di competenza della CEI.

(4-02315)

MERIGGI, POLLICE, ALBERTI, GRANELLI, ACHILLI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso:

che già con precedente interrogazione, a cui peraltro ancora non si è avuta risposta, era stato posto il caso della società CGR di Monza (Milano) ed in special modo erano state fatte domande riguardo ai finanziamenti pubblici ad essa concessi in questi ultimi anni ed al loro utilizzo;

che si continua a richiedere da parte dell'azienda una forte quantità di cassa integrazione straordinaria con la motivazione dell'attuazione di un piano di ristrutturazione di dubbie finalità occupazionali;

considerato:

che la ristrutturazione del ciclo produttivo sembra essere intesa più che come una ricollocazione ed un rilancio delle potenzialità produttive, piuttosto come una vera e propria soppressione di potenzialità e capacità, per lasciar spazio sul mercato ai prodotti di altre società della *holding* internazionale General Electric e ridurre la CGR a puro momento di assemblaggio e di produzione di accessori radiologici, con le conseguenti ricadute occupazionali negative, tali da non garantire un futuro per i lavoratori della CGR;

che la produzione della CGR di strumenti per la TAC (tomografia assiale computerizzata), la risonanza magnetica o dei tavoli di comando, per l'alto grado di tecnologia applicata e la sua elevata affidabilità aveva conquistato quote di mercato e credibilità, elementi questi ultimi estremamente importanti in un settore così delicato quale la sanità,

gli interroganti chiedono di sapere:

quale impegno il Governo intenda assumere e cosa intenda fare per garantire il futuro produttivo della fabbrica di Monza, proprio in relazione all'occupazione e allo sviluppo economico del suo comprensorio;

quale impegno e quali iniziative intenda prendere per verificare le finalità e lo stato di attuazione del piano di ristrutturazione, nonchè per la garanzia occupazionale e di un futuro per i lavoratori della CGR;

se non ritenga infine suo dovere, in special modo a fronte di una erogazione di pubblici finanziamenti, oltre a farne conoscere la loro entità complessiva, controllare i piani di ristrutturazione finanziati e garantire che la loro attuazione sia funzionale allo sviluppo economico delle aree interessate e alla crescita occupazionale, seppure in prospettiva, e non già ad una ristrutturazione solo funzionale alla divisione di quote di mercato o peggio alla garanzia di esse da parte di grosse *holding*, magari internazionali, che producono in altri paesi.

(4-02316)

BAUSI. - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale.* - Premesso:

che con la legge 11 marzo 1988, n. 67 (legge finanziaria 1988) all'articolo 21 si prevedeva che a far tempo dal gennaio 1989 si sarebbe provveduto ad un aggancio delle pensioni alla dinamica salariale per lo stesso anno 1989;

che a tutt'oggi, nonostante le sollecitazioni pervenute ripetutamente dal mondo del lavoro, non si hanno notizie che siano stati predisposti decreti ministeriali in modo tale da poter essere portati all'approvazione del Consiglio dei ministri;

che tale situazione comporta gravi disagi per l'ampio settore dei pensionati, giustamente preoccupati di tale ritardo,

l'interrogante chiede di sapere quali tempi si prevedano ancora necessari prima dell'approvazione da parte del Consiglio dei ministri della normativa suddetta, auspicando che il tutto possa accadere in tempi brevi e in modo tale da rispettare la decorrenza del gennaio 1989, come previsto dalla legge finanziaria del 1988.

(4-02317)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

7ª *Commissione permanente* (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

3-00563, dei senatori Vesentini ed altri, sulla normativa in materia di concorsi per ricercatore universitario;

9ª Commissione permanente (Agricoltura e produzione agroalimentare):

3-00564, dei senatori Vecchi ed altri, sulle prospettive di riconversione produttiva dello stabilimento saccarifero di Comacchio;

12ª Commissione permanente (Igiene e sanità):

3-00565, dei senatori Ianniello ed altri, sull'applicazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche.