

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

502^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 19 OTTOBRE 1966

Presidenza del Presidente MERZAGORA,
indi del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

INDICE

CONGEDI Pag. 26947

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 26947
Approvazione da parte di Commissioni permanenti 26948
Trasmissione dalla Camera dei deputati . 26947

Seguito della discussione e rinvio in Commissione:

« Trapianto del rene tra persone viventi »
(1321):

PRESIDENTE 26948, 26949, 26959
ALBARELLO 26974
ALBERTI 26470
BARTESAGHI 26976
CASSANO 26971
* D'ERRICO 26974
FERRONI 26975
MACCARRONE 26973
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . 26949 e *passim*
MONALDI 26972
SAMEK LODOVICI, *relatore* . . 26948, 26950, 26976
ZONCA 26970

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio di interpellanze Pag. 26981
Annunzio di interrogazioni 26982
Annunzio di interpellanze trasformate in interrogazioni con richiesta di risposta scritta 26985
Annunzio di interrogazioni trasformate in interrogazioni con richiesta di risposta scritta 26985
Annunzio di ritiro di interpellanze . . . 26986

MOZIONI

Per la discussione della mozione n. 31:

PRESIDENTE 26979, 26981
CONTE 26979
GAVA 26978
MACCARRONE 26979
NENCIONI 26980
PICCHIOITI 26980
RODA 26981
SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio* . . . 26979

SOCIETÀ DI NAVIGAZIONE

Annunzio di convenzioni trasmesse dal Ministro della marina mercantile 26948

Presidenza del Presidente MERZAGORA

P R E S I D E N T E . La seduta è aperta (ore 16,30).

Si dia lettura del processo verbale.

G E N C O , Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

P R E S I D E N T E . Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi

P R E S I D E N T E . Hanno chiesto congedo i senatori: Granzotto Basso per giorni 15 e Viglianesi per giorni 4.

Non essendovi osservazioni, questi congedi sono concessi.

Annunzio di disegni di legge trasmessi dalla Camera dei deputati

P R E S I D E N T E . Comunico che il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

« Posizione e trattamento dei dipendenti dello Stato e degli Enti pubblici, eletti a cariche presso enti autonomi territoriali » (859-B) (*Approvato dalla 1ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 1ª Commissione permanente della Camera dei deputati in un testo unificato col disegno di legge di iniziativa del deputato Pitzalis*);

Deputati **DI VAGNO** ed altri. — « Istituzione di Ufficio oggetti rinvenuti negli aeroporti del territorio nazionale » (1894).

Annunzio di presentazione di disegni di legge

P R E S I D E N T E . Comunico che sono stati presentati i seguenti disegni di legge di iniziativa dei senatori:

Gomez D'Ayala, Compagnoni, Santarelli, Pellegrino, Boccassi, Caponi, Vergani, Men-

caraglia, Trebbi, Colombi, Bitossi, Orlandi, Cassese, Salati, Francavilla, Moretti, Conte, Simonucci, Di Paolantonio, Samaritani, Minella Molinari Angiola, Fabretti, Pajetta, Maccarrone, Fabiani, Aimoni, Guanti, Kuntze, Stefanelli, Pirastu e Cipolla:

« Norme per la elezione dei consigli direttivi delle casse mutue per l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti di cui alla legge 22 novembre 1954, n. 1136 » (1893);

Perrino:

« Modificazione delle norme sulle anticipazioni da parte dello Stato delle rette di ospedalità dovute dai comuni agli ospedali civili e cliniche universitarie, di cui alla legge 30 gennaio 1963, n. 70 » (1897);

Salari, Tiberi, Angelilli, Bartolomei, Alberti, Moneti e Zannini:

« Proroga del periodo di preammortamento e di ammortamento dei mutui di cui alla legge 3 dicembre 1957, n. 1178, e proroga della esenzione fiscale di cui all'articolo 4 della legge 14 giugno 1934, n. 1091, per il ripristino dell'efficienza produttiva degli impianti olivicoli danneggiati dalle nevicate e gelata dell'annata 1955-56 » (1898).

Comunico inoltre che sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

dal Ministro degli affari esteri:

« Approvazione ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo italiano e l'Agenzia internazionale dell'energia atomica concernente la creazione a Trieste di un Centro internazionale di fisica teorica, concluso a Roma l'11 ottobre 1963 » (1895);

« Ratifica ed esecuzione della Convenzione per il regolamento delle controversie relative agli investimenti tra Stati e cittadini di altri Stati, adottata a Washington il 18 marzo 1965 » (1896).

Annunzio di convenzioni con Società di navigazione trasmesse dal Ministro della marina mercantile

P R E S I D E N T E . Comunico che il Ministro della marina mercantile ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 gennaio 1953, n. 34, le convenzioni modificative stipulate in data 30 luglio 1964 e 16 marzo 1965 con la Società per azioni di navigazione « Linee marittime dell'Adriatico s.p.a. » per l'esercizio dei servizi postali e commerciali marittimi sovvenzionati di carattere locale del settore « E » medio Adriatico approvati, con decreti del Presidente della Repubblica, rispettivamente in data 5 gennaio e 29 aprile 1965, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* n. 251 dell'8 ottobre 1966.

Annunzio di approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti

P R E S I D E N T E . Comunico che, nelle sedute di stamane, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

2^a Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere):

« Modificazioni all'articolo 72 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile » (75-293/B);

4^a Commissione permanente (Difesa):

« Integrazione dell'articolo 3 della legge 14 marzo 1958, n. 251, riguardante la valutazione del servizio prestato dagli ufficiali della carriera direttiva dei servizi antincendi ai fini del servizio militare di leva » (1809);

« Aumento del contributo annuo a favore della " Casa militare Umberto I per i veterani delle guerre nazionali " in Turate » (1856);

« Nuove norme sul trattamento economico dei professori e degli assistenti dell'Accademia navale, dell'Accademia aeronautica e dell'Istituto idrografico della Marina » (1857);

« Estensione dell'indennità di marcia al personale della Marina con destinazione a terra e degli assegni vitto a talune mense della Marina militare e dell'Aeronautica militare » (1858);

7^a Commissione permanente (Lavori pubblici, trasporti, poste e telecomunicazioni e marina mercantile):

« Completamento del trasferimento degli abitati di Gairo ed Osini (Nuoro) e di Balestrino (Savona) » (271-B);

« Provvedimenti per completare il risanamento dei rioni " Sassi " di Matera » (1542);

Deputato BRANDI. — « Modifica all'articolo 49 della legge 7 febbraio 1961, n. 59, relativo alla nomina a cantoniere delle strade statali » (1797).

Seguito della discussione e rinvio in Commissione del disegno di legge: « Trapianto del rene tra persone viventi » (1321)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Trapianto del rene tra persone viventi ».

Onorevoli colleghi, constato che, anche oggi, il Ministro della sanità è in ritardo. Onorevole relatore, vuol cominciare la sua replica senza il Ministro, o vuole aspettare che questi giunga in Senato?

S A M E K L O D O V I C I , relatore. Gradirei attendere, signor Presidente, data l'importanza dell'argomento e delle decisioni che dovranno essere prese in senso negativo o in senso positivo.

P R E S I D E N T E . Io sono perfettamente del suo parere. In questo caso devo per forza sospendere la seduta e riprenderla non appena giungerà il Ministro della sanità. Sospendo pertanto la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 16,35 è ripresa alle ore 16,40).

Presidenza del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Signor Presidente, voglia scusare il mio ritardo.

P R E S I D E N T E . Onorevole Ministro, spiace che l'incidente si sia ripetuto per la seconda volta.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Sono cinque minuti di ritardo, tempo che ritenevo sarebbe stato impiegato nella lettura del processo verbale.

P R E S I D E N T E . So che anche lei è uscito dal Senato alle ore quattordici. Siamo un po' tutti troppo oberati di lavoro.

Riprendiamo la discussione del disegno di legge sul trapianto del rene.

Ricordo che sono stati presentati i seguenti ordini del giorno, che i presentatori hanno rinunciato a svolgere:

« Il Senato,

in occasione dell'approvazione del disegno di legge n. 1321, concernente il trapianto del rene tra persone viventi,

invita il Ministro della sanità a porre allo studio ed a proporre sollecitamente al Parlamento un disegno di legge istitutivo di uno o più Centri per lo studio e per l'effettuazione di trapianti di organi tra persone viventi, in deroga all'articolo 5 del Codice civile.

I Centri di cui sopra dovranno aver sede presso Istituti universitari o presso complessi ospedalieri ritenuti idonei per la ricerca scientifica e per la corretta esecuzione degli interventi.

Per la dichiarazione di idoneità di tali Centri dovrà essere richiesto il parere del Consiglio superiore di sanità »

FERRONI;

« Il Senato,

impegna il Governo a presentare, con urgenza, un disegno di legge che precisi le norme per l'istituzione di Centri autonomi per la ricerca scientifica e per la corretta esecuzione dei trapianti di organi tra persone viventi, dipendenti dal Ministro della sanità, il quale, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, stabilirà la sede dei Centri presso Policlinici universitari o presso complessi ospedalieri ritenuti idonei per la ricerca scientifica e per la corretta esecuzione degli interventi;

impegna, altresì, il Governo a reperire la copertura finanziaria per la istituzione dei Centri autonomi di trapianto di organi tra persone viventi, assicurando la loro piena, efficiente funzionalità, in modo da adeguarla al progresso della ricerca medico-biologica e della sua applicazione diagnostico-terapeutica, come nelle Nazioni più progredite, dove essa attualmente è in fase di meravigliosa espansione (USA. Inghilterra, Francia, eccetera) »

LOMBARI, BONADIES, DI GRAZIA;

« Il Senato,

impegna il Governo a presentare al Parlamento un disegno di legge che precisi le norme per l'istituzione di Centri per lo studio e per l'attuazione di trapianti di organi tra persone viventi.

Impegna anche il Governo a reperire i fondi necessari per la efficiente e completa funzionalità dei Centri di trapianto di organo ».

PICARDO.

Ha facoltà di parlare l'onorevole relatore, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche il seguente ordine del giorno da lui presentato insieme con i senatori Lorenzi, Perrino, Caroli, Zelioli Lanzini, Cri-

scuoli, Angelilli, Cassini, Russo, Donati, Zanini, Pignatelli, Rotta e Alberti:

« Il Senato,

in vista di una introduzione legislativa in Italia del trapianto del rene tra persone viventi, sottolineato che il trapianto già legalmente lecito del rene da cadavere, ancorchè abbisognevole di essere ulteriormente agevolato sul piano tecnico-pratico, si presenta come via normale e particolarmente importante per una estensione di questa terapia e che le due modalità comunque possono integrarsi,

invita il Governo a promuovere una seria informazione dell'opinione pubblica e a predisporre — con l'istituzione di appositi centri per lo studio dei fondamentali problemi dell'istocompatibilità e del trapianto — quanto occorre per il progresso scientifico di questa terapia, onde facilitarne il passaggio dall'attuale fase ancora sperimentale a quella, auspicata, di sufficiente realizzazione clinica ».

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, ringrazio i colleghi Bonadies, Zonca, D'Errico, Di Grazia, Sellitti, Cassini, Ferroni, Trimarchi, Lorenzi, Simonucci, Lombardi, Monaldi, Picardo, Bussi e Maccarrone che sono intervenuti in questa discussione portandovi tanta luce di dottrina scientifica e giuridica, la saggezza delle loro meditazioni, il calore di una sensibilità umana non disgiunta da acuto senso di responsabilità, e li ringrazio anche per le parole di vivo apprezzamento che hanno avuto per la relazione. La decisione che il Senato deve prendere è indubbiamente di grande portata ma rilevo che in complesso tutti, salvo forse il senatore Bussi che mi sembra propenso all'astensione, si sono pronunciati in senso positivo. Le discussioni e le divergenze, vertono essenzialmente sull'ampiezza che deve avere il provvedimento e sulle sue modalità. Non stupiamocene, poichè in realtà la materia dei trapianti di organo, oggetto del nuovo modernissimo indirizzo sostitutivo e non più solo demolitore e riparativo della

chirurgia, è straordinariamente densa di problemi morali, giuridici, scientifici, sociali e pratici che si ritrovano tutti nel caso particolare, dei trapianti di rene omoplastici, cioè da uomo vivente ad altro uomo. Volendo discuterne a fondo avremmo bisogno di molto tempo. Ma mi sembra che rimanendo nel nostro campo — il legislativo — sia opportuno richiamare, con estrema parsimonia, solo i dati indispensabili e quelli scientifici certi e che convenga attenerci all'essenziale.

Perciò io, anche per non venir meno al difficile, questa volta, dovere di sintesi proprio del relatore, rimandando alla relazione e riservandomi eventualmente di dare risposta durante la discussione degli articoli, se il Senato la delibererà, a molte questioni pure importanti ma particolari e subordinate, mi limiterò, in questa replica generale, a rispondere, signor Ministro, alla domanda fondamentale e pregiudiziale: si devono o non si devono permettere legalmente i trapianti di rene da persona vivente? Ciò mi permetterà di chiarire ulteriormente il mio pensiero e di rispondere anche al caro collega Maccarrone che, sia pure in modo garbato e discreto ma indubbiamente esplicito, mi ha mosso un'accusa, che non credo di meritare, di contraddizione ed incoerenza. A lui osservo, in via pregiudiziale, che, comunque, il suo Gruppo non ha presentato una relazione di minoranza negativa ma anzi, pur avendo dichiarato di non essere favorevole all'impostazione generale del provvedimento ministeriale, desiderando il senatore Maccarrone che fosse prospettato piuttosto sotto il profilo della ricerca scientifica che di quello della terapia, tuttavia il senatore Maccarrone e i colleghi del Gruppo comunista hanno vivamente collaborato, e in modo proficuo, alla redazione del testo della Commissione, accettando, sia pure come un male minore, l'articolo fondamentale della legge, cioè l'articolo 1 della donazione del rene, limitata agli stretti consanguinei, articolo che, come ha ricordato qui il collega senatore Simonucci, è proprio passato per l'apporto determinante del Gruppo comunista, poichè esistevano nel mio ed in altri settori decise propensioni alla donazione

da parte di chiunque, cioè ad accettare il disegno di legge originario.

Aggiungo che non è esatto, senatore Simonucci, non è esatto senatore Maccarrone, che tutte le richieste del vostro Gruppo siano state respinte; molte non c'è stato bisogno di respingerle perchè facevano già parte del testo governativo od erano state proposte dal relatore. Così, volevate che i donatori fossero resi edotti delle conseguenze della donazione — ho qui il resoconto sommario del 20 aprile — e questo risulta da un preciso articolo del disegno di legge, l'articolo 2. Volevate che la volontarietà e la gratuità dell'atto fossero accertate dall'autorità giudiziaria e questo era già nel disegno di legge originario e ci siamo preoccupati di renderlo ancora più evidente, come il presidente della Commissione può confermare. (*Cenni di assenso del senatore Alberti*). Volete che i generosi donatori fossero tutelati con apposite norme previdenziali e voi sapete che questa tutela previdenziale del donatore è stata proposta dai banchi della maggioranza relativa, cioè proprio da colui che vi parla, anche se per ragioni diciamo di opportunità, per non mandare all'infinito una discussione protrattasi faticosamente per tanti mesi, ho accettato di ritirare gli emendamenti relativi, ma con riserva di ripresentarli in Aula e li ho ripresentati. E come anche voi desideravate, abbiamo posto le maggiori cure perchè fosse raggiunta la massima garanzia per gli esami medici preliminari e la serietà degli istituti i quali, come lo stesso senatore Maccarrone ha giustamente sostenuto nella seduta del 25 maggio, devono per legge essere autorizzati dal Ministro della sanità. Si tratta di tesi che sono state tutte soddisfatte dal disegno di legge della Commissione.

Che cosa non è stato accolto? Non è stato accolto — ma è un particolare — il principio che si dovesse creare un istituto *ad hoc* diretto fondamentalmente da una Commissione scientifica, sotto la direzione del Consiglio nazionale delle ricerche; e non è stato accolto il principio della gratuità di tutti gli atti relativi al prelievo e al trapianto.

Comunque, facciamo il punto. Di fatto i trapianti di rene anche da vivente sono sta-

ti e vengono praticati da diversi anni — il primo nell'uomo risale al 1952 e fu compiuto da Hume e Merrill di Boston — in molti Paesi progrediti del mondo: talora contro la legge, come in Francia, dove tuttavia esistono anche centri appositi e rinomati, come quelli di Hamburger e Parigi e quello di Lione (quest'ultimo in genere per trapianti da cadavere); più spesso vengono praticati con l'acquiescenza delle autorità e senza legge comunque e dovunque non sono stati oggetto di un'organica regolamentazione giuridica.

I chirurghi che li fanno non sono sempre sicuri dell'impunità; i limiti delle loro responsabilità e la posizione giuridica dei pazienti, si tratti del ricettore o del donatore, non sono ben precisati. Nel nostro Paese ed anche in Francia i trapianti da vivente sono assolutamente proibiti e il chirurgo, anche se il donatore avesse dato il consenso alla operazione di prelievo di uno dei propri reni, andrebbe incontro a sanzioni penali — il senatore Picchiotti può ricordarci gli articoli relativi del codice penale sulle lesioni gravi (*interruzione del senatore Picchiotti*) e gravissime — poichè si tratta di un'offesa irreparabile e non esiste oggi, nè da noi nè in Francia, il diritto subiettivo alla disponibilità di una parte del proprio corpo quando ne conseguano delle offese irreparabili. Come è appunto il caso della cessione di un rene, della cessione di un testicolo, della cessione di un occhio, eccetera, a differenza di quanto, come tutti sappiamo, avviene per la cessione di sangue, o di un lembo di cute, o di un pezzo d'osso, che costituiscono pure delle lesioni all'integrità fisica dell'individuo, ma sono lesioni che vengono rapidamente riparate dall'organismo e sono esplicitamente o implicitamente ammesse dalla legge e, quel che più conta, dalla coscienza comune.

La distinzione tra lesioni irreparabili (proibite) e lesioni riparabili (permesse) è oggi, allo stato del diritto vigente, essenziale. Una diversa regolamentazione giuridica, che almeno attenui questa rigorosa distinzione per colmare il notevole ritardo del diritto sul fatto, in rapporto alle moderne conquiste della biologia e della chirurgia, è stata richiesta da molti, ma a questa richiesta si sono sempre opposte in tutto il mondo,

soprattutto delle obiezioni di natura morale. È il grosso problema della liceità di certi interventi, giustamente ritenuto fondamentale anche per i trapianti di rene da vivente.

La liceità loro, mentre oggi è ammesa senza discussione per trapianti da cadavere, perchè il cadavere non è più una persona giuridica e con fini propri da perseguire, beni da tutelare e, salvo il rispetto della volontà del defunto se l'avesse manifestata in vita, nulla può soffrire per l'asportazione di una parte che per lui è inutile e per altri viventi può essere la salvezza, può essere la vita (Pio XII) è ancora negata dalla dottrina morale tradizionale.

Per essa l'uomo, come ha ricordato qui il senatore Zonca, non è padrone, ma solo usufruttuario del proprio corpo, e non può pertanto privarsi di una delle parti che lo compongono. Ogni *mutilatio*, a meno che non sia imposta (come quella della prostata, come l'amputazione di una gamba colpita da cancrena, eccetera) dalla salvezza stessa del tutto, non è lecita secondo la dottrina tradizionale, ma sempre contro natura e contro ragione.

E questa illiceità sussiste anche se si tratti di un padre o di una madre disposti a sacrificarsi per la salute della loro creatura, per salvarle la vita o ridarle, ad esempio, la vista.

In pratica, però, si domanda: chi metterebbe sotto accusa, chi condannerebbe un padre o una madre che avessero trasgredito la legge per questo fine?

Questa illiceità si è riflessa nella rigida tutela giuridica della integrità del corpo umano stabilita nel nostro diritto positivo dal noto articolo 5 del codice civile, per il quale gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino un'offesa permanente, come è appunto, a giudizio di tutti, il caso dell'asportazione di un rene. Si tratta, onorevoli colleghi, di una proibizione rigorosa posta dal legislatore del 1942 e alla quale, senatore D'Errico, non è stata probabilmente estranea, sia detto per *incidens*, anche la clamorosa eco suscitata dalla sentenza della Suprema Corte di cassazione, assolutoria (31 gennaio del

1934) per il caso da lei ricordato di trapianto di testicolo fatto da un giovanotto ad una facoltosa persona; cessione evidentemente difficilmente sostenibile, sotto il profilo della liceità, sia perchè non si trattava certo di salvare una vita, sia anche perchè, in ipotesi, se quel testicolo avesse potuto esercitare tutte le sue funzioni non solo di secrezione interna, ma anche generative, si potrebbe arrivare ad immaginare la possibilità di un falso biologico.

La proibizione dell'articolo 5 del codice civile, osserva il giurista Eula, non sarebbe superabile neppure con una interpretazione autentica che sostituisse il concetto di integrità fisica con quello di equivalenza funzionale. E non basterà certo, amico professor Monaldi, autorizzare determinati centri appositamente istituiti per creare il diritto a questa espansione del concetto di disponibilità del proprio corpo, dei centri dove dei sacerdoti della scienza dovrebbero decidere insindacabilmente.

Pertanto se vogliamo creare questo diritto di maggiore disponibilità, non vi è dubbio che ci vuole una legge. « La chirurgia dei trapianti (osserva il Rabaglietti, illustre cultore di diritto sanitario) non può essere inquadrata negli schemi giuridici tradizionali, ma occorre dar corpo ad una nuova legislazione speciale ».

E mi sembra che il senatore Bussi abbia ben centrato il fondo del problema, quando ha riconosciuto la necessità di incidere sull'articolo 5 del codice civile. Il senatore Bussi che è un giurista, prospetta l'opportunità di studiare le modalità e le finalità di una deroga più generale (forse prematura, ma io non sono un giurista). Osservo che, comunque, una deroga esplicita e con precise modalità sotto il profilo della natura del movente e del fine perseguito è indispensabile, e che il problema giuridico non appare risolto solo affidando ad appositi istituti, sorti sia pure con tutti i crismi della scienza ufficiale, e in questo desiderabili, il diritto discrezionale, in particolare, di decidere sulla sussistenza delle finalità, delle indicazioni, della moralità dell'atto: insomma, in una parola, di operare anche contro la legge comune.

Senza gli altri articoli previsti nella legge in esame, quali garanzie avremmo, illustre senatore Monaldi, sulla gratuità e sugli alti motivi della cessione del rene, e sulla tutela anche del generoso donatore? Tutte queste norme scompaiono con l'articolo unico sostitutivo dell'intera e faticata legge, da lei improvvisamente presentato alla nostra attenzione.

Come sottrarsi al dubbio, che poi è ragionevole certezza, che a questi centri andranno solo coloro che potranno trovarsi e ricompensare il donatore?

Va da sè che creato il diritto soggettivo, il consenso del disponente contemplato dall'articolo 50 del codice penale (« Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne »), creato, dicevo, questo diritto soggettivo di disponibilità, allora il consenso sarà pienamente valido e conferirà ad ogni chirurgo ritenuto dall'autorità idoneo anche per i mezzi, l'immunità necessaria perchè egli possa lecitamente operare un prelievo e un trapianto di rene da vivente.

Noi siamo chiamati dunque oggi ad una profonda innovazione legislativa, che trascende lo stesso problema particolare del trapianto del rene, siamo chiamati a dar corpo ad un inizio di legislazione speciale.

E permettetemi di osservare, subito, che quest'inizio di legislazione speciale non potrebbe avere ovviamente fondamento e luce, data la materia estremamente delicata, da una dottrina del problema morale della liceità dei trapianti di organo, che fosse diversa da quella tradizionale cui ho testè accennato.

Orbene vi è stata in merito una grande evoluzione — ed è cosa singolare — ad opera specialmente di teologi, che hanno preceduto i giuristi: teologi come Berth Cunningham, statunitense gesuita, Tesson, francese, Sabattani ed altri, e si è formata e va definitivamente prevalendo una nuova dottrina che offre solide basi per una regolamentazione giuridica atta a temperare, come è stato auspicato anche nella mozione dei lavori del 3° Congresso italiano di medicina forense a New York nel 1963,

« il rispetto per l'integrità fisica della persona umana con le moderne conquiste della biologia e della chirurgia protese verso le più audaci terapie nella lotta senza tregua contro le malattie e il dolore ».

Secondo l'autorevole illustrazione del Sabattani la nuova dottrina ritiene che noi non siamo dei semplici usufruttuari del nostro corpo, ma qualcosa di più, cioè degli amministratori e custodi con mandato fiduciario delle nostre membra, e questo ci dà diritto di sottoporci volontariamente ad una mutilazione, purchè sia salvaguardata la nostra vita, per il fine, superiore al nostro interesse personale alla completa integrità fisica, di salvare un fratello da un gravissimo pericolo. È evidentemente una posizione non rifiutabile dalla morale perchè siamo nel più puro spirito del cristianesimo. Si tratta solo di stabilire i limiti e le condizioni che fissano la liceità dell'atto di disposizione. Essi sono stati chiaramente stabiliti da monsignor Sabattani, li ho riferiti nella relazione, li ha riferiti ancora ieri il collega senatore Maccarrone, e debbono verificarsi simultaneamente.

Per la liceità, deve trattarsi di un organo doppio perfettamente sano, cosicchè dopo la cessione la funzione fisiologica dell'apparato possa continuare in modo efficiente. In altre parole, come ha ricordato il collega Bonadies, dalla sala operatoria deve uscire, secondo la definizione del Torrente, un uomo in condizioni di continuare ad adempiere tutti i suoi doveri verso la famiglia, la società e lo Stato. Deve trattarsi altresì di sopperire con il trapianto ad una necessità fisica estrema o quasi estrema di un paziente e non deve esistere altro valido mezzo per sopperire a questa necessità. Deve infine esservi una solida probabilità della riuscita del trapianto poichè, scrive Sabattani, non ci si può privare di un bene certo se non vi è una speranza più che fondata di procurare il beneficio ad un altro.

Sono norme morali che io ho accettato ed accetto in pieno, e non mi pare dubbio che esse siano, anche per una coscienza civile, non religiosa, abbastanza chiare e convincenti per permetterci di codificare una deontologia dei trapianti di organi che prescriva

quali sono i confini non superabili nel praticarli.

In realtà è un'esigenza sentita per tutti gli interventi nell'organismo umano e che appare non solo desiderabile ma, oserei dire, necessaria ed urgente, non solo per aderire alla realtà sociale, al fatto che trapianti e audaci e, qualche volta, anche spericolati interventi si fanno, ma, possiamo aggiungere, per salvarci dal rischio, purtroppo non immaginario, di una deificazione della scienza e da sacrifici umani per il progresso scientifico. Ma è una sicurezza che deve esserci garantita dalla legge e non solo dalla fama degli operatori e dalla perfezione scientifico-tecnica degli istituti.

Non posso non ricordare qui un famoso intervento di Monaldi in quest'Aula, invocante contro certe audacie chirurgiche rispetto per la personalità del tubercoloso. Non posso non ricordare come il professor Pellegrini abbia richiamato l'attenzione sul fatto che lo scienziato, tutto proteso alla ricerca, può subire, senza volerlo, una deformazione professionale, passionale, che può attutire in lui, sacerdote della scienza, il senso del limite sperimentale. Norimberga ci insegna che professionisti che nella vita civile avevano sempre rispettato l'etica, si sono abbandonati in nome della scienza a innarrabili crudeltà, attentando alla sacertà della vita umana. Purtroppo il male è in noi.

Quindi benvenute, io dico, queste norme morali alle quali il legislatore può ora ispirarsi per una legislazione condenda permissiva e normativa del trapianto del rene da persona vivente, che è il primo caso della chirurgia dei trapianti che viene alla nostra considerazione, essendo gli altri trapianti più arretrati sul piano scientifico e pratico. Io, ripeto, le accetto in pieno.

Ma il problema che mi sono posto nella mia sensibilità morale e che dobbiamo porci è se, allo stato attuale della pratica e del progresso scientifico del trapianto renale da persona vivente, queste esigenze che in concreto si verificano possono essere soddisfatte. E questa risposta evidentemente, onorevoli colleghi, non possono darla i moralisti né i giuristi, ma solo i medici, gli scienziati; e devono darvela, signori legislatori.

Come tutti sanno, e come il senatore Mac-carrone vi ha confermato, io non ho nascosto nel merito delle perplessità, che mi hanno portato nella relazione preliminare all'11^a Commissione ad avanzare un sommesso parere, in verità molto sofferto, di prematurità del provvedimento legislativo, ma anche a sottolineare la difficoltà di una decisione non superficiale, sia positiva che totalmente negativa. Per cui ho prospettato subito in via subordinata, e l'ho confermato anche alla televisione e in articoli su riviste, ad esempio su « Studi cattolici », la possibilità di un ridimensionamento restrittivo del disegno di legge originale. E, onorevoli colleghi, questa mia relazione preliminare in bozze all'11^a Commissione, per uno scrupolo di coscienza, ho voluto mantenerla integrale nella relazione definitiva per il Senato, a dimostrazione — lo dico con umiltà — della serietà del mio studio e del travaglio col quale sono giunto ad una parziale soluzione positiva, in una situazione che è in realtà complessa, che veramente non si presta alle semplificazioni, che ha dei pro e dei contro. Questo, doverosamente, per dare all'Assemblea tutti gli elementi per una decisione sovrana, responsabile ma non illusoria. Quali i motivi delle mie perplessità? In sintesi: la non perfetta possibilità di osservanza oggi, nel trapianto del rene da vivente, della norma morale. Però siamo sulla terra e mi sono detto che bisognava anche guardarsi da eccessivi rigorismi. Così per quanto riguarda il sacrificio di un rene, pur trattandosi indubbiamente di una mutilazione di importanza non sottovalutabile, possiamo anche ammettere che il donatore volontario, quando vi siano tutte le garanzie di una selezione medica rigorosa (salute, non diatesi calcolotica, eccetera) rimanga una persona efficiente; anche se è esposta a qualche rischio maggiore, non solo per l'eventualità di traumi o tumori, collega d'Errico, ma anche d'inflammazioni renali, ad esempio nel caso di donne in età fertile, per la maggiore frequenza di nefropatie durante la gravidanza. Così, pur non potendosi affermare che il sacrificio di un rene da parte di un uomo sia l'unico mezzo non surrogabile per sopperire alla morte di un

uremico, poichè i procedimenti emodialitici odierni possono mantenerne la vita a lungo, e perchè col trapianto di un rene tolto ad un cadavere si possono ottenere analoghi risultati, tuttavia nella pratica, e nel caso concreto ed urgente, anche prescindendo dalle difficoltà maggiori del reperimento di reni utili « vitali » da cadavere, e d'altra parte dalle difficoltà inerenti all'alto costo, alla durata indefinita del trattamento emodialitico, alla enorme sproporzione attuale tra i richiedenti e la portata, la disponibilità di queste attrezzature preziose, onde giustamente il senatore Zonca insiste per l'incremento delle dotazioni, si può anche pensare, senza eccesso di immaginazione e senza alterare la verità, che il trapianto di un rene da un vivente idoneo potrebbe essere al momento, in quel caso, l'unico mezzo a disposizione.

La cosa che per me è stata invece più sconcertante e inibente è che purtroppo, allo stato attuale, la scienza non può affermare e non afferma che col trapianto renale, sia da vivo che da cadavere, vi sia, come vorrebbe l'etica secondo il Sabbatani, una solida probabilità di salvare il paziente uremico e non afferma che il salvataggio sarà durevole. Verrebbe così a mancare, o è per lo meno dubbia oggi, una ragionevole proporzione, sulla quale richiamava la nostra attenzione con la sua autorità anche il senatore Macaggi, già medico legale di Genova, tra il sacrificio richiesto e il beneficio conseguibile. Dice Murray nel 1964, al terzo rapporto sul trapianto renale: « Forse il maggior problema insoluto è l'imprevedibilità dei risultati per ogni trapianto individuale, a prescindere dalla sorgente del donatore ».

Ed esatto è anche quanto ha riferito il senatore Maccarrone su Merrill, che a pagina 80 della sua opera « *The Treatment of Renal Failure* », ed. Grune & Stratton, New York 1965, scrive: « Malgrado l'entusiasmo destato dai primi successi, stiamo vedendo un numero più cospicuo di pazienti, la cui funzione renale si è andata deteriorando gradualmente dopo il primo e anche dopo il secondo anno di sopravvivenza; compaiono lesioni dei piccoli vasi renali che possono far capo ad una ipertensione senza segni evidenti

del classico rigetto ». Però obiettività vuole che si dica che le biopsie degli ultimi casi sono molto più affidanti. Merrill continua: « L'omotrapianto di rene, a differenza della emodialisi periodica, appare un procedimento sperimentale ». Ed è verissimo anche, come ho riportato in nota nella mia relazione definitiva, che Starzl, nella rivista « *Radiology* » dell'agosto 1965, scrive: « ...può darsi che il trapianto renale risulti essere un trattamento curativo, ma il tempo non è ancora giunto ». Lo stesso professor Stefanini, illustre e tenace promotore di questa chirurgia nel nostro Paese, per quanto più ottimista, alla Camilluccia nell'aprile 1966 ha prudentemente affermato: « Non è problema che possa considerarsi risolto sul piano biologico, ma ha una grande probabilità di diventare una realtà clinica ».

Aggiungo, per finire queste note spietatamente realistiche, che al terzo Congresso dell'Associazione europea per la dialisi e il trapianto, tenutosi il 2, 3 e 4 giugno di quest'anno a Lione, in cui si è fatto il punto sui trapianti renali, si è concluso (caro collega Lombardi, con tutta cordialità, la prego di prenderne atto) che si è ancora lontani dalla soluzione biologica della sopravvivenza dell'omotrapianto.

Valga, onorevoli senatori, tutto questo contro eccessivi ottimismo, anche se suggeriti da generosa impazienza e da fiducia nella scienza e, perdonate, valga anche a dimostrarvi la mia obiettività e prudenza al vostro servizio.

Però obiettivamente e imparzialmente non si può neppure negare che nei risultati più recenti vi sia indubbiamente un progresso, dovuto al miglioramento delle tecniche chirurgiche, naturalmente in mani provette; dovuto alla miglior selezione clinica dei pazienti (è inutile operare di trapianto casi ormai disperati per secondarie lesioni irreversibili del cervello, del cuore, del fegato); dovuto anche a più razionale scelta dei donatori, a più adeguato e più prudente uso del trattamento immuno-soppressivo, che è indispensabile per annichilire le reazioni immunologiche agli antigeni da trapianto, ma purtroppo è dannoso per i suoi effetti collaterali.

Nè si può negare ogni valore all'osservazione dello Stefanini (io non parlo in difesa dello Stefanini, anzi eravamo su posizioni completamente diverse) che, datando solo dal 1962 l'introduzione della terapia immunosoppressiva che ha permesso i primi successi, i casi antecedenti hanno poco valore probante, e che d'altra parte risultati a distanza maggiore di tre o quattro anni non si possono ancora avere.

Di fatto, mentre la statistica mondiale di Goldwin e Martin riferita alla primavera del 1963 registrava il 90 per cento di insuccessi nei primi due mesi dal trapianto, nella successiva statistica di 672 trapianti fino al 15 marzo 1965, raccolti sotto la direzione di Murray per l'Accademia delle scienze di Washington, siamo saliti ad una percentuale di successi (per « successo » si intende la sopravvivenza a più di un anno dall'intervento ed è una definizione arbitraria ma utile) del 31 per cento (rispettivamente del 43 per cento nei trapianti tra consanguinei, del 10 per cento nei trapianti fra estranei). E se si considerano solo i 55 casi della statistica di Hamburger operati dal 1959 al giugno 1965, riferiti nella « Presse Medicale » del 20, 24, 27 novembre 1965, la percentuale dei successi sale ancora fino al 45 per cento tra i consanguinei e fino al 50 per cento in dieci casi di trapianto da cadavere.

E secondo i dati più recenti riferiti dallo Stefanini nella primavera di quest'anno, nel complesso di 141 trapianti tra consanguinei eseguiti in vari centri americani, si rileva nel 60 per cento dei casi una sopravvivenza a più di 2 anni di distanza e quel che più conta, a quanto si riferisce, con buona funzionalità renale e anche con buoni reperti bioptici. La sopravvivenza massima raggiunta finora in America è stata di oltre 41 mesi, la media di 30, la minima di 25 mesi.

Anche in Europa, come si rileva dall'« Annual Report on Renal transplantation » tenuto da Pearson e Clark quest'anno al terzo Congresso dell'EDTA, vi sono attualmente sei pazienti che hanno ricevuto un rene da persona vivente e che sopravvivono da oltre 3 anni. Ora è vero che 2, 3, 4 anni di vita socialmente non sono un grande successo, ma per un individuo, per una famiglia possono

avere anche un grande valore; indubbiamente hanno e possono esercitare una notevole influenza psicologica e rappresentano una promessa non sottovalutabile. Nè si possono sottovalutare, per quanto abbiano ancora bisogno di conferma, i progressi realizzati da Terasaki e collaboratori con la selezione dei donatori mediante il sierotipaggio linfocitario degli antigeni del trapianto, comunicati nel febbraio del 1965, che dimostrano l'importante possibilità di una più razionale scelta dei donatori, mediante la determinazione del grado di affinità immunologica tra donatore e ricevente, e anche, collega Ferroni le farà piacere, la fondamentale equivalenza dei risultati tra donatori estranei e tra donatori consanguinei quando si proceda a questa preventiva selezione; ed inoltre, ed è forse il risultato più importante di queste ricerche, la possibilità, nei casi selezionati, di una riduzione della terapia immunosoppressiva e quindi dei suoi pericoli. Devo aggiungere, per comunicazioni recentissime, che le tecniche del sierotipaggio leucocitario, pur essendo ancora perfettibili, in America sono ormai adottate da tutti i centri per il trapianto.

D'altra parte, amico presidente Alberti, storico della medicina, come possiamo abbandonare la speranza che, continuando le ricerche sui complessi fattori dell'istocompatibilità, si possa arrivare prima o poi a praticare una selezione immunologica dei donatori potenziali tale da permetterci di arrivare a conseguire, per l'esistenza di un massimo di compatibilità tra donatore e ricettore, uno stabile insediamento biologico e funzionale del rene trapianto nell'organismo ospitante, e di arrivare così a risultati clinici più validi e veramente apprezzabili? E si sa che sono avanzatissimi gli studi per la determinazione dei principali gruppi tissurali.

L'istocompatibilità non ubbidisce alla legge del tutto o niente, ma rivela in realtà tutta una gamma infinita di gradazioni, dalla perfetta compatibilità dei gemelli omozigoti, che non sono altro che due immagini speculari dello stesso individuo, alla maggior compatibilità in genere tra genitori e figli, tra fratelli e sorelle, a incompatibilità assolute quando ad esempio non concordi-

no neppure tra donatore e ricettore i comuni gruppi sanguigni. E le ricerche, in questo settore dell'istocompatibilità, fervono in tutto il mondo, in dieci centri appositi. Ad essi è aggregato da noi l'Istituto di genetica medica dell'Università di Torino, diretto dall'illustre biologo professor Ceppellini, e vi si potrà associare, anzi vi si associerà certamente, anche l'Istituto di genetica di Roma, diretto dal Gedda, un altro chiarissimo cultore di studi immunologici; e non possiamo neppure escludere che con i continui progressi della farmacologia si possa arrivare a scoprire un trattamento farmacologico specifico, cioè che inibisca le sole reazioni immunologiche da trapianto e rispetti i preziosi processi di difesa e l'emoiesi.

Sono speranze, ma non senza fondamento e doverose. Questa, in sintesi, la situazione allo stato della scienza: senza eccessivi entusiasmi e senza deprimenti pessimismi.

Dunque una situazione, sì, ancora sperimentale, di non sufficiente realizzazione clinica, ma indubbiamente in promettente evoluzione dinamica. E allora, *sic stantibus rebus*, che cosa fare come legislatori? Dobbiamo accantonare il disegno di legge, considerare prematura una legislazione permissiva del trapianto di rene da persona vivente, riconoscendo che la dottrina e i risultati attuali non sono ancora tali da confortarne pienamente la liceità sotto il profilo morale, o dobbiamo innovare egualmente, anticipando fiduciosamente il progresso scientifico, anzi, potremmo dire, anche e soprattutto per concorrere ad affrettare, con la permissione della sperimentazione nell'uomo, la realizzazione di progressi relativamente alla durata e all'efficienza funzionale del trapianto che, salvando durevolmente l'uremico, e non solo prolungandone per alcuni anni la vita, potranno giustificare pienamente il sacrificio di un rene da parte di un altro uomo?

Io sono medico. So che il progresso mirabile e incessante della medicina è fatto di tentativi; non posso sottovalutare le esigenze e la nobile ansia di ricerca dello scienziato che una visione finalistica di bene può animare, anche se, come legislatore, mi sono

domandato fino a che punto, per il beneficio anche grande dell'uomo di domani, si possa autorizzare un sacrificio non del tutto irrilevante dell'uomo di oggi.

Questa, onorevoli senatori, la grave decisione che deve prendere il Parlamento, che è formato da Assemblee politiche e non scientifiche.

Personalmente, dopo molta riflessione, pur non potendo evidentemente mutare la mia analisi scientifica e la valutazione dello stato delle cose (non è giusta l'accusa sottile fattami di un cambiamento improvviso di opinione come di un Paolo illuminato sulla via di Damasco), mi sono convinto che, per rispondere con saggezza, gli uomini politici debbano prendere in considerazione, oltre i dati dottrinari, scientifici e morali, anche altri non sottovalutabili elementi di giudizio. Intanto il pronunciamento, assolutamente favorevole ed estensivo, come ha ricordato qui per primo il senatore Ferroni, di consessi consultivi di altissimo livello ufficiale, le cui considerazioni vale rileggere.

Il Consiglio nazionale delle ricerche, il 10 maggio 1965, stilava questo ordine del giorno: « Il Comitato per la biologia e la medicina del Consiglio nazionale delle ricerche, udita l'esposizione del professor Stefanini sulla evoluzione delle ricerche nel campo della chirurgia dei trapianti renali, rileva che il progresso scientifico in questo settore è attualmente ostacolato nel nostro Paese da una inadeguata legislazione che non consente prelievi di organi viscerali da cadavere né la dotazione di un rene dal vivente. Poiché ciò non trova riscontro nella legislazione di Paesi scientificamente più evoluti (Stati Uniti, Francia e Inghilterra) » — il richiamo alla Francia è un errore poiché in quel Paese sono proibiti — « segnala all'attenzione della Presidenza del Consiglio dei ministri...

M A C C A R R O N E . Errore che dice come questi alti consessi giudichino con conoscenza di fatto tutti gli elementi. L'unico Paese dove si è esplicitamente dibattuto l'argomento è la Francia.

S A M E K L O D O V I C I , relatore.
...nell'interesse dell'umanità e della ricerca

scientifica, questo grave impedimento giuridico auspicando l'intervento degli organi legislativi interessati. In particolare, propone la modifica dell'articolo 5 del codice civile e degli articoli 50 e 413 del codice penale in modo che sia consentita la donazione di un rene dal vivente, il che richiede l'inclusione del rene tra le parti di cadavere, eccetera ».

Un altro nostro massimo organo, il Consiglio superiore di sanità, nella seduta del 14 maggio 1965, essendo relatori della Commissione i professori Aru, Giovannardi, Bossa e lo stesso Valdoni, « esaminati gli atti, rilevato come, in considerazione dei costanti e continui progressi nel campo della chirurgia, non convenga limitare il permesso del trapianto di organi tra persone viventi al solo rene, ma sia opportuno estendere tale permesso a tutti gli altri organi, esprime parere favorevole all'approvazione dello schema di legge in parola, purchè esso venga modificato come appresso ». E il disegno di legge ministeriale non fa altro che attenersi alle istruzioni del Consiglio superiore di sanità, che io non vi leggo per non abusare troppo della vostra pazienza.

Ho dovuto tener conto anche del parere, decisamente favorevole, della maggioranza degli onorevoli colleghi dell'11ª Commissione, mantenuto malgrado la mia prerelazione dubitativa. Inoltre non si può non tener conto dello stato di fatto che i trapianti di rene all'estero si fanno, onde l'opportunità duplice di contrastare esodi già verificatisi di nostri pazienti desiderosi di farsi operare e di permettere ai nostri chirurghi e scienziati di contribuire allo studio ed al progresso di questa terapia. Infine, per quanto non si possa non recriminare l'impostazione iniziale e la divulgazione di una conoscenza inesatta dei veri termini del problema, che ha fatto nascere comprensibili ma infondate speranze, quasi di una terapia sociale, occorre tener conto dell'esistenza di un'opinione pubblica fortemente sensibilizzata, che reclama una vera legge permissiva, tanto che in certe famiglie di malati si sono determinate delle vere psicosi dolorosissime con accuse di inerzia e scarsa sensibilità al Parlamento. Ora, onorevoli colleghi, dobbiamo avere il coraggio di dire di sì o di no.

Pur convenendo che in questa materia si deve procedere con la fredda ragione e non con il cuore, non si può neppure sottovalutare che certi sentimenti affettivi, come quelli di una madre, di un padre, sono di tale nobiltà e possono essere così forti da imporsi ad ogni ragionamento scientifico e giuridico e da rendere inumano il contrastarli ed inumana una legge che li contrastasse, salvo il grande dovere del legislatore, del giurista e del medico di illuminare, di prendere cioè tutte le precauzioni legislative, e di adoperarsi per far sì che le ragioni del cuore non offuschino del tutto la visione della realtà obiettiva: il carattere non risolutivo, oggi, di questa terapia.

E questi doveri, a mio modesto parere, devono trovare un fondamento nella legge positiva, non devono essere lasciati alla sensibilità e alla discrezionalità di medici e di istituti eletti.

Tutto considerato, io sono venuto nella conclusione che qualche cosa in senso permissivo si dovesse, e ritengo che si debba, fare, ma che sia assolutamente doveroso procedere, come ha detto qui saggiamente anche il senatore Lorenzi, con estrema prudenza e gradualità. E mi è sembrato e mi sembra che questo scopo si possa conseguire al meglio valorizzando la subordinata sopra accennata della mia relazione preliminare, e accettata anche dal senatore Maccarrone e dalla Commissione, di concedere la deroga all'articolo 5 del codice civile per il trapianto del rene, ma limitato, per ora almeno, solo agli stretti consanguinei dei pazienti.

Apriremmo così la porta legale a coloro che bussano maggiormente e che certo, onorevole professor D'Errico e colleghi tutti carissimi, danno il maggiore affidamento di essere mossi da alti motivi morali.

Con lunga fatica abbiamo fatto inoltre uno sforzo di perfezionamento del testo ministeriale, per aumentare le garanzie del generoso donatore e anche le probabilità di successo del trapianto. A quest'ultimo scopo abbiamo voluto, facendone esplicita menzione nella legge, sottolineare la necessità in ogni caso dell'accertamento di un sufficiente grado di istocompatibilità; e questo anche al

fine di evitare sacrifici inutili, che sono possibili, pur se meno frequenti, anche scegliendo i donatori nello stesso ambito dei consanguinei. Questo non deve suonare sfiducia nei medici ma è, in una terapia di avanguardia, motivo di tranquillità dei pazienti ed è utile affinché con la scienza non venga mai meno anche la diligenza.

La limitazione della deroga agli stretti consanguinei del paziente, senatori D'Errico, Ferroni, Di Grazia, Picardo, Lombardi ed altri, non è dunque motivata dal solo motivo scientifico, anche se validissimo alla luce di tutte le statistiche e sul quale ha molto bene insistito il collega Cassini, della maggiore probabilità statistica (rispettivamente del 50 per cento e 15 per cento) di trovare tra essi un donatore con il desiderabile grado di compatibilità biologica col ricevente per una maggiore affinità genetica ereditaria, ma è motivata anche e più essenzialmente, dalla opportunità di limitare il campo, dall'opportunità di procedere con prudenza, con gradualità, evitando così aperture legali *erga omnes*, non giustificate dallo stato attuale del progresso scientifico di questa terapia che è ancora sperimentale, e il pericolo certo — non nascondiamocelo — di vendite e di compere, o per lucro o per bisogno, di organi umani; pericolo non evitabile sicuramente uscendo fuori dell'ambito familiare, anche ricorrendo a un centro per trapianti preconizzato dal senatore Monaldi che potrebbe dare delle maggiori garanzie scientifiche ma non potrebbe evitare, specialmente se l'articolo unico sostituisse tutta la legge, che vi affluissero donatori interessati e pazienti in grado di comperarsi un rene.

La restrizione agli stretti consanguinei certo non è priva di inconvenienti, ma non possiamo fare oggi una legge definitiva. Essa del resto ha incontrato autorevolissimi consensi.

Ad esempio, il Cepellini, l'illustre direttore dell'Istituto di Genetica Medica di Torino, ed unico Consigliere italiano della Società Internazionale dei trapianti scrive nel 1966: « Le perplessità del legislatore di fronte alla proposta di consentire il trapianto del rene anche di donatore vivente sano oltre che da

cadavere, sono indubbiamente giustificate, quando si consideri che almeno per ora la percentuale dei successi a lunga scadenza è ancora modesta e che un aleatorio vantaggio per il paziente richiede una minorazione del donatore, che pressioni morali o allettamenti economici potrebbero coartare la libera volontà del donatore. Non di meno la validità di queste obiezioni viene ad essere grandemente ridotta quando la liceità del prelievo dal donatore vivente sano venga limitata agli stretti consanguinei del paziente. Infatti la cospicua casistica clinica a livello internazionale ha dimostrato che per questa categoria di donatori la percentuale dei successi si mantiene elevata anche dopo il primo anno dall'intervento. Per contro non è dimostrata una superiorità del rene ottenuto da donatore vivente estraneo rispetto al rene da cadavere. Inoltre il legame di parentela rende improbabili pattuizioni di natura economica poichè la donazione sarebbe dettata unicamente da motivi affettivi ».

E i consensi non si fermano qui. Lo stesso professor Stefanini mi scriveva il 27 gennaio 1966: « Le mie conclusioni che lei ben conosce sono quelle che bisogna consentire anche in Italia al trapianto del rene tra viventi consanguinei stretti ». Tralascio di riferirne tanti altri.

P R E S I D E N T E . Arriviamo alla conclusione, senatore Samek Lodovici.

S A M E K L O D O V I C I , *relatore*. Signor Presidente, abbia pazienza, questo è il punto centrale. Sono relatore e devo rispondere a quattordici oratori.

P R E S I D E N T E . C'è già una sua lunga ed elaborata relazione che tutti i senatori conoscono. La discussione, del resto, è stata molto ampia.

S A M E K L O D O V I C I , *relatore*. Per me sono punti essenziali.

P R E S I D E N T E . D'accordo, è un problema di grande responsabilità. Penso che i senatori accoglieranno la sua istanza.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Volevo accennare che, nel recentissimo congresso di Fiuggi, il testo elaborato dall'11ª Commissione ha ottenuto, a quanto mi è stato riferito, pressochè generali consensi. La preoccupazione che possa determinarsi una coercizione morale del donatore, con la possibilità anche dell'insorgenza di un conflitto interiore fra la naturale riluttanza ad automutilarsi e il senso di rimorso, di colpa per il fatto di non prodigarsi fino in fondo per il proprio familiare ha un fondamento, ma la coercizione morale sarebbe più grave se si prospettasse l'omotraspianto da vivente come l'unico e come sicuro mezzo di salvezza, escludendo altri mezzi e l'omotraspianto da cadavere, mentre a questo si potrà sempre ricorrere nel paziente senza parenti o senza parenti idonei.

Certo a prevenire queste situazioni psicologiche dolorose, immensa, benefica e responsabile influenza può avere il medico di famiglia illuminato. L'amico senatore Russo mi ha fatto privatamente questa osservazione che è fondamentale. Del resto, pur non negando, collega Ferroni, che anche tra non consanguinei si possono avere nobilissimi e disinteressati esempi di sacrificio e di solidarietà umana, bisogna constatare che purtroppo si tratta di casi rari. Scrive Hamburger nella sua opera « *Néphrologie* » del 1966: « Un donatore non consanguineo deve essere scartato per principio, perchè, mentre si può ammettere che una madre, un padre, un fratello siano dei donatori la cui volontà ha delle radici profonde, altrettanto l'individuo che desidera dare il proprio rene ad un ammalato qualunque che non conosce deve essere sospetto di non possedere un equilibrio psicologico sicuro. L'esperienza insegna che coloro che scrivono a un centro per i trapianti per offrire un rene senza essere legati all'eventuale ricevente da un motivo affettivo sono spesso per lo psichiatra dei soggetti patologici ».

Aggiungo subito che, obbedendo alla necessità di un'introduzione prudente, ho ritenuto personalmente di dover escludere anche il dono fra coniugi, vivamente caldeggiato dallo Stefanini e dal Cortesini. Infatti,

pur ammettendo la profondità di certi effetti e il fatto che a tutte le opportune prove il coniuge potrebbe rivelarsi idoneo, si deve considerare che se vi sono figli, dato allo stato attuale il valore non risolutivo del trapianto renale, è doveroso e giusto che almeno un genitore si mantenga nella piena integrità. E se non vi sono figli dobbiamo considerare anche la possibilità di nuove nozze del superstite e quindi l'interesse sociale che egli partecipi integro alla futura nuova famiglia.

In linea di diritto d'altra parte osservo, a parte quanto riferito dal senatore Bussi sul diritto romano che vietava le donazioni tra coniugi, che la dovuta reciproca assistenza tra coniugi contemplata dal paragrafo 143 del codice civile non sembra debba includere anche una iperassistenza corporale con un prelievo di tessuti ed organi propri. Si può pensare che un coniuge sia moralmente tenuto a donare il suo sangue o la cute, cioè a sottoporsi a danni reversibili per assicurare la guarigione dell'altro, ma non che debba donare il suo rene e subire una perdita permanente. Secondo i Revillard, che hanno fatto uno studio notevole sull'argomento, due condizioni limitano questi doveri dei coniugi: la pienezza di libertà e il carattere non irreparabile dell'offesa. Ma vi è un'altra importante considerazione, onorevoli colleghi, da richiamare alla vostra attenzione. È vero che con l'accertamento preventivo dell'istocompatibilità possono trovarsi donatori buoni anche tra estranei, ma occorre avere a disposizione per la selezione un grandissimo numero di donatori potenziali. Per i 14 trapianti con reni di estranei Terasaki ha avuto bisogno di operare la selezione dei donatori adatti tra 104 persone, ed erano tutti ergastolani volontari! In realtà tutte le statistiche dimostrano che i donatori volontari estranei sono rari ed è difficile ritenere che si siano automutilati senza contropartita.

Ringrazio il senatore Trimarchi per il cordiale e autorevole apprezzamento, ma non posso entrare, per insufficiente competenza, nelle sue acute disquisizioni giuridiche.

F E R R O N I . Rivolga un pensiero, tra i mille casi che potremmo citare, alle centinaia di migliaia di illegittimi che non possono andare dal pretore come consanguinei a farsi dare un certificato!

S A M E K L O D O V I C I , *relatore*. Mi permetta, collega Ferroni, di ubbidire alla esortazione di affrettarmi del Presidente.

Comprendo facilmente che sia opportuno, anziché il termine « donazione », usare la dizione più propria « cessione del rene » avanzata anche dal senatore Bussi. Certo, onorevole presidente Alberti, molta luce avrebbe potuto venire alla Commissione nostra dal parere richiesto, ma non pervenuto, della Commissione giustizia. Ma quanto ai rapporti con il dettato costituzionale, posso assicurarla, senatore Trimarchi, che me ne sono preoccupato e che l'autorevole parere di giuristi come Eula, ex presidente della suprema Corte di cassazione, e del citato Rabaglietti, mi ha tranquillizzato in merito all'assenza di preclusioni ad opera dell'articolo 32 della Costituzione.

Un perfezionamento essenziale al disegno di legge, cioè ulteriori garanzie della massima serietà e moralità, mi sembra comunque sia stato recato non attribuendo al pretore una semplice funzione notarile, ma investendolo della competenza di rilasciare caso per caso un decreto permissivo del trapianto. Ciò presuppone infatti l'acquisizione da parte del giudice della convinzione della genuinità della donazione, della consapevolezza dell'atto, cioè della sua portata, dei suoi pericoli, della sua utilità da parte del donatore, e l'accertamento dell'esistenza di un verbale tecnico sanitario collegiale vistato dal medico provinciale attestante nel caso specifico l'indicazione clinica al trapianto del rene e l'idoneità del donatore per sufficiente affinità biologica, eccetera.

Per me l'intervento dell'autorità giudiziaria per autorizzare un atto che avviene contro la legge comune è indispensabile, e nessun espediente e nessuna autorità scientifica, a mio sommo parere, possono surrogare questa garanzia. L'hanno richiesta, convenendo con me, oltre ai miei colleghi, anche i colleghi del Gruppo comunista nella seduta del 20 aprile 1966.

Alle molte ragioni che consigliano di procedere dunque con cautela e grande prudenza e gradualità, anche per evitare il pericolo deprecabilissimo di diffusioni emotive e improvvisate applicazioni di una terapia ancora in fase sperimentale, mi si permetta, per finire, di aggiungerne alcune pratiche, relative ai problemi di organizzazione e anche di carattere finanziario. Tali problemi imporrebbero assolutamente già per se stessi una limitazione della possibile casistica, che è bene però derivi dalla legge e non dalla discrezionalità anche di scienziati altissimi. Tralascio il problema finanziario per non tediare il Senato (l'alto costo delle attrezzature cliniche, con dotazioni di reni artificiali, camera asettica, laboratori batteriologici, eccetera) e anche perchè sono un medico, e noi medici, pur divenuti legislatori, ci preoccupiamo soprattutto di far guarire e di prolungare la vita dei malati, indipendentemente dal problema dei costi.

Ma non si può non sottolineare, con l'illustre clinico di Pisa, professor Monasterio, che la complessità del trattamento pre-operatorio indispensabile — che implica il ricorso a dialisi bisettimanali per settimane ed anche per mesi dopo l'asportazione della milza e la nefrectomia bilaterale — limita forzatamente l'efficienza dei centri di trapianto, sicchè i casi da operare non potranno mai essere molti.

Anche questo depone quindi, almeno per ora, per una limitata apertura, con la necessità di scelte oculatissime dei casi da operare. Aggiungo che la contropartita per il donatore, per il dolore, per le giornate di lavoro perdute, per gli esami a cui viene sottoposto, che sarebbe inevitabile se si trattasse di donatore estraneo, può essere invece superata quando trattasi di familiare del paziente.

Questa limitazione è una barriera legale e non discrezionale contro estensioni indiscriminate che ci permetterà di creare le attrezzature necessarie e intanto di andare incontro alle più pressanti richieste delle famiglie e anche di perseguire l'organizzazione del trapianto di rene da cadavere. È in fondo una soluzione di compromesso tra la permissione totale prematura dell'originario disegno di legge e un rinvio a tempo

indefinito del provvedimento tanto atteso, e doveroso per le esigenze scientifiche, e mi sembra, onorevoli senatori, che possa considerarsi aderente allo stato attuale evolutivo della scienza e dell'esperienza dei trapianti renali, ed anche, lo sottolineo, alla realtà psicologica, politica e sociale creatasi. Se poi con il progredire incessante della scienza potrà essere assicurata vitalità duratura e funzionale ai trapianti di rene e questa terapia entrerà nella fase auspicata di soddisfacente realizzazione clinica, la permissione, la deroga all'articolo 5 del codice civile potrà essere estesa a tutti o l'articolo 5 potrà essere modificato in radice.

Ma francamente io spero che molto prima, e lo ripeto e insisto, possa decisamente affermarsi l'utilizzazione di reni prelevati « vitali » dal cadavere, grazie al perfezionamento di tecniche atte ad impedire i rapidi fenomeni degenerativi provocati negli organi dall'agonia e dalla morte, e con un ulteriore aggiornamento delle norme legislative che già la consentono e con una evoluzione più favorevole della mentalità sociale.

Come giustamente ha osservato il professor Pellegrini, non si dovrebbe parlare di donazione di parti del proprio corpo dopo la morte, ma di pagamento di un debito che tutti abbiamo verso la società in cui siamo vissuti. Avrebbe allora ulteriore e più ricca pienezza di significato l'antica iscrizione: *hic gaudet mors succurrere vitae*.

Sul trapianto del rene da cadavere, largamente sperimentato all'estero, specialmente in America dove esiste una organizzazione apposita, ho richiamato l'attenzione del Senato anche con un ordine del giorno onorato dalle firme di molti autorevoli colleghi.

È, quella del cadavere, la via da considerarsi normale e da perseguire, poichè solo con essa potremo far fronte veramente in modo meno inadeguato alle necessità della moltitudine degli uremici cronici e perchè la mutilazione di un uomo giovane, sano, ancorchè ammirevole, lodevole e lecita, quando sia volontaria e consapevole e fatta per alti motivi morali, ripugnerà sempre alla coscienza comune.

Questo ho sempre sostenuto, e a tranquillizzare anche il collega Lombardi mi sia

permesso leggere un telegramma urgente ricevuto stamani dal presidente della Società italiana di nefrologia, l'illustre professor Fieschi: « Da notizie giornalistiche che presumo incomplete apprendo presentazione disegno di legge trapianto renale. Rilevo non considerato con tutte agevolazioni indispensabili trapianto da cadavere. Sottolineo attuale e sempre più decisa tendenza grandi istituti esteri preferire detto trapianto ».

Concludendo, con questa legge, superando il principio dogmatico, morale e giuridico tradizionale della inviolabilità del corpo umano, noi introduciamo nella nostra legislazione per la prima volta, con la prudenza necessaria, se verrà adottato il testo proposto dalla 11ª Commissione e accettato dalla maggioranza della Commissione e dal Governo, il principio etico e giuridico moderno di un diritto soggettivo alla disponibilità ed alla cessione, quindi, di parte del proprio corpo anche se ciò comporti un'offesa irreparabile all'integrità della persona umana, purchè si realizzino certe condizioni: che l'offesa sia ragionevolmente sopportabile senza grave menomazione della funzione specifica e dell'efficienza generale dell'organismo; che il danno sia proporzionato ai benefici perseguibili da altri; che l'atto sia pienamente consapevole, volontario, gratuito e determinato da un alto motivo morale.

E viene anche preconizzato, con i miei emendamenti aggiuntivi, quanto la società mi sembra abbia il dovere di fare a riconoscimento morale e a salvaguardia previdenziale del donatore.

Questa innovazione prudente del nostro diritto positivo non urta con le norme della Costituzione italiana ed avrà probabilmente notevoli riflessi nella legislazione di altri Paesi. La disponibilità corporale contemplata si riferisce specificamente al rene; è condizionata da un complesso di precauzioni rigorose, giuridico-morali, su cui non conviene sorvolare, e da precauzioni medico-biologiche. Viene circoscritta nello stesso ambito dei consanguinei del paziente, per doverose ragioni di prudenza aderenti all'attualità dell'esperienza e della dottrina del trapianto renale da persona vivente. Essa, tuttavia, potrà essere suscettibile di ulteriore estensio-

ne ed anche di altre applicazioni, ad altri organi, se a queste la scienza nel suo progredire potrà dare il necessario fondamento di validità scientifica e di piena aderenza alla norma morale.

Nel frattempo è augurabile che il Parlamento provveda ad aggiornare legislativamente, per renderla più proficuamente perseguibile, l'utilizzazione di organi prelevati dal cadavere, contro la quale non esiste alcuna perplessità nè giuridica nè morale. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . Ha facoltà di parlare l'onorevole Ministro della sanità.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Signor Presidente, onorevoli senatori, sento il dovere, anzitutto, di ringraziare l'onorevole relatore e tutti gli onorevoli colleghi che sono intervenuti con passione e con profondo senso di responsabilità in questo dibattito. Mi sembra che dallo svolgimento del dibattito, che ormai si sta protraendo da diversi giorni, non emerga, in ordine alla questione che il Senato ha discusso, e che sotto gli aspetti morali, sociali e spirituali è estremamente importante, un problema che possa assumere, a mio avviso, coloritura politica. E quindi, qualunque sia la conclusione a cui il Senato riterrà opportuno giungere, io credo che non si possa dare a tale conclusione alcuna interpretazione politica che ponga in causa l'equilibrio delle forze politiche che oggi hanno in mano le responsabilità di direzione dello Stato.

Io che non sono un tecnico, pur avendo ascoltato attentamente i dotti discorsi dei vari oratori, più che da Ministro da uomo della strada mi sono rivolto una domanda che mi sembra lecita e legittima: se cioè il nostro Paese debba o no allinearsi a quelli più progrediti nell'interesse di quanti, malati irrecuperabili con le cure mediche, rivolgono all'intervento chirurgico le loro ultime speranze. Altra domanda che mi sono rivolto è questa: se lo Stato e la società, in un perenne rapporto di diritti e doveri possano rimanere insensibili di fronte al decesso di 4 mila persone all'anno e non debbano fare di tutto per ricercare le vie affin-

chè la scienza medica progredisca onde creare le condizioni per conservare e sviluppare il capitale umano che sotto tutti gli aspetti è il fattore determinante per lo sviluppo generale del Paese.

Sono due domande che mi sembrano legittime, ripeto, e debbo dire che a me stesso ho risposto affermativamente, pur essendo consapevole che esiste una logica implacabile che corre lungo la via del progresso umano, qualunque sia il profilo dal quale lo si esamini.

Mi sembra di non errare affermando che l'umanità in tutta la sua storia ha dovuto affrontare sofferenze e sacrifici di vite umane per conseguire in tutti i campi progressi di ogni genere e più alti livelli di vita civile. Ora, tutti coloro che sono intervenuti nel dibattito, pur dichiarandosi d'accordo in linea di massima sull'esigenza di creare le condizioni perchè la scienza in questo importante settore progredisca nell'interesse della società umana, non hanno potuto esimersi dall'esprimere dubbi e perplessità che, seppure accoglibili per il rispetto che si deve al pensiero altrui, non mi sembra che servano certamente ad aiutare il progresso della stessa scienza medica alla quale viene conferito il grave compito, attraverso conquiste graduali, di guarire gli ammalati e di restituirli alla famiglia e alla società.

Dobbiamo altresì chiederci in base a quali alte e singolari virtù altri Paesi abbiano ritenuto di affrontare coraggiosamente, sia pure in via sperimentale, il problema dei trapianti dei vari organi e tessuti tra persone viventi.

Onorevoli senatori — lasciatemelo dire con la solita spregiudicatezza che è congeniale al mio temperamento — io sono convinto che niente nasce dal nulla e che se qualcosa nasce si realizza non senza rischi e attraverso gravissime sofferenze. Non è che io non sia stato estremamente sensibile a tutto ciò e che anche l'emendamento del senatore Monaldi e di altri senatori non mi abbia indotto a chiedermi se non sarebbe stato il caso di percorrere una via diversa da quella tracciata dal disegno di legge presentato dal Governo. Devo dire anche che questo articolo unico sostitutivo del testo del disegno di legge governativo ha in-

dubbiamente degli aspetti degni della massima attenzione. Ma io debbo far rilevare una cosa al senatore Monaldi, cioè che l'istituzione dei centri specializzati comporterebbe, a mio avviso, quanto meno l'accantonamento del disegno di legge o un lungo periodo di ritardo. Infatti sarebbe necessario anzitutto ricercare i fondi per la creazione e l'attrezzatura di questi istituti, per la dotazione di personale altamente specializzato, e quindi occorrerebbe procedere alle costruzioni e a tutte le opere necessarie per l'entrata in funzione di tali organismi.

Debbo dire inoltre che, se pure l'articolo sostitutivo presentato dal senatore Monaldi lascia al Ministro della sanità la discrezionalità dell'istituzione, con proprio decreto, di questi centri, e ovviamente nel provvedimento amministrativo del Ministro deve essere tenuto sempre presente l'interesse della comunità nazionale di fronte a questa menomazione piuttosto ampia del fattore umano nel nostro Paese (4 mila decessi l'anno); tuttavia ho l'impressione che con il creare questi centri nell'una o nell'altra regione — anche se nell'articolo sostitutivo si richiedono tutti i requisiti necessari per questa terapia estremamente specializzata di alta chirurgia — qualora tale creazione non venga regolata con legge, vi possano essere contrapposizioni di scuole nell'ambito del mondo sanitario. Non vi è dubbio poi che, non avendo il donante secondo il testo del senatore Monaldi garanzie giuridiche, possano prosperare forme di donazione assai discutibili e possano crearsi anche dei monopoli nel campo professionale che potrebbero portare a remunerazioni di coloro che praticano questa alta chirurgia non certamente accessibili alla grande massa. Mi sembra che questi effetti e queste conseguenze possano nascere dall'articolo sostitutivo presentato dal senatore Monaldi.

Ora, questi malati gravi non possono ulteriormente aspettare. Bisogna trovare il modo di venire loro incontro. È questo il problema che interessa il legislatore poichè la legge italiana non consente la cessione di organi — vedi articolo 5 del codice civile che è frequentemente ricorso sulle labbra

di tutti gli oratori che sono intervenuti — e il chirurgo che eseguisse l'intervento (mi pare che questo lo abbia adombrato anche l'onorevole relatore) anche con il consenso del paziente sarebbe passibile di incriminazione per lesioni personali gravi perchè il consenso dell'avente diritto non discrimina in ordine alla responsabilità personale del chirurgo trattandosi nella specie di diritti indisponibili. Il problema quindi si è posto in tutta la sua drammatica evidenza, allorchè dal mondo scientifico internazionale fin dal 1954 sono venute le indicazioni per la salvezza di questi ammalati mentre in Italia il divieto sancito dalla legge impediva di tentare il trapianto del rene, con la conseguenza che solo cittadini facoltosi possono accedere a questa alta chirurgia recandosi all'estero, mentre la classe medica italiana incontra notevoli remore per accedere all'esperienza scientifica nel settore.

Sulla questione, il Governo, sensibile anche alle istanze unanimi provenienti da più parti, prima di prendere qualsiasi iniziativa ha voluto sentire il Consiglio superiore di sanità, composto da persone di alto livello scientifico, che il 14 maggio 1965 ha espresso parere favorevole non solo al trapianto renale che ci interessa ma anche per tutti i trapianti di altri organi trapiantabili, in considerazione dei continui progressi acquisiti dalla chirurgia. Il voto espresso dall'alto consesso è stato di conforto alla iniziativa legislativa del Governo che però ha ritenuto, per ora, di limitare la deroga al divieto dell'articolo 5 del codice civile al solo trapianto renale. Il disegno di legge governativo è stato esaminato e modificato in sede referente dalla Commissione igiene e sanità. Le differenze sostanziali tra i due testi si limitano a due punti essenziali. Il testo governativo consente la donazione dell'organo a tutti i cittadini maggiorenni; il testo della Commissione limita invece la donazione soltanto ai consanguinei del donatore; ciò in base ai risultati indubbiamente più confortanti di trapianti eseguiti tra consanguinei anche se la statistica mondiale riporta dati positivi sul trapianto tra estranei, specie in seguito a nuove tecniche diagnostiche dirette ad accertare la compatibi-

lità biologica tra i due soggetti attraverso la cosiddetta tipizzazione tissutale.

La procedura per l'autorizzazione al trapianto prevista nel testo governativo risulta snellita nel testo della Commissione, che ha lasciato alla Magistratura la decisione definitiva dell'autorizzazione al trapianto, previa acquisizione di tutti gli elementi di giudizio necessari, non solo circa la libera, consapevole determinazione della volontà del donante ma anche circa l'esistenza dell'indicazione tecnica al prelievo e al trapianto dell'organo risultante dal referto collegiale dei clinici che devono eseguire il trapianto stesso.

A questo punto, il Governo e per esso il Ministro non è concorde con la Commissione che ha ritenuto di stabilire il trapianto del rene soltanto tra consanguinei perchè si rende conto in realtà dei drammi veramente gravi che si determineranno in seno ad alcune famiglie. Onorevole relatore, onorevoli colleghi, non ci possiamo nascondere che di fronte ad un congiunto gravemente ammalato e che può sopravvivere e salvarsi per la donazione di un rene da parte di un fratello, del padre, della madre, eccetera, entrano in conflitto due elementi di grande importanza: l'istinto di conservazione che è l'impulso insopprimibile della natura umana di conservare la propria integrità fisica, la propria capacità lavorativa, il proprio rendimento e, d'altra parte, l'elemento di tipo affettivo emotivo che può spingere a dare parte di se stesso purchè il congiunto sopravviva e venga restituito alla vita. Voi comprendete che nel caso in cui veramente l'istinto di conservazione prevalga sul sentimento affettivo, dopo il decesso del congiunto un complesso di colpa potrà insegnare e perseguire quello che doveva donare per tutto l'arco della propria esistenza. Non può non avvenire questo; nè il dramma scompare con il rifugio della coscienza in forme psicologiche di comodo, cioè in alibi come: tanto, anche se davo il mio rene sano, questa persona sarebbe sopravvissuta per un anno, per due anni o per sei mesi. Questo ragionamento potrebbe in certi momenti acquietare delle vere e proprie crisi di angoscia che nascono da que-

sto complesso di colpa, ma non può non sorgere il dubbio che questa persona avrebbe potuto vivere per molti anni, con l'effetto della riesplorazione del complesso di colpa. Con questo complesso di colpa, quasi avesse commesso un delitto nei confronti di un familiare, il congiunto non può che andare incontro a gravissime crisi — non dico addirittura a sconvolgimento psichico — soprattutto nel caso in cui tale congiunto presenti una struttura psichica assai debole.

Voglio anche aggiungere che dobbiamo tener presente il fatto che vi possono essere delle persone malate che hanno bisogno di questa operazione chirurgica e che non hanno parenti. Se costoro non hanno parenti devono forse morire? Questa è una domanda che io rivolgo agli onorevoli senatori e all'onorevole relatore: forse costoro non sono delle creature come tutte le altre? Vorrei pregarvi di pensare seriamente a questa eventualità. In realtà, come appartenenti ad una società civile, come appartenenti ad una società politica, come legislatori, noi renderemmo carente questo provvedimento legislativo qualora non considerassimo questi casi che possono verificarsi. Pertanto, o si ripristina il testo secondo la dizione del Governo o altrimenti, in via subordinata, bisogna contemplare la possibilità che il malato, non avendo parenti, ricorra a un donatore qualsiasi, cioè a un non consanguineo. Mi sembra che questo sia doveroso. Noi dobbiamo tener presente che i cittadini di fronte alla legge hanno uguali diritti e uguali doveri. Ora, se anche la rilevazione statistica sul piano quantitativo ci conduce a pensare che il trapianto del rene tra consanguinei dia maggiori probabilità di guarigione o di sopravvivenza, non possiamo assolutamente sottrarci al dovere di contemplare anche altri casi. Così è opportuno quanto meno stabilire che, nel caso non vi siano consanguinei, il malato possa ricorrere, per poter salvare la vita, ad altre persone. Di fronte alla legge e al legislatore tutte le creature hanno uguali diritti.

Il disegno di legge al nostro esame si basa su due punti fondamentali: innanzitutto la cessione del rene è consentita solo a ti-

tolo di donazione; in secondo luogo la donazione è subordinata alla sussistenza di sicuri requisiti di identità biologica tra donante e donatario, accertata da medici particolarmente qualificati ad eseguire questi interventi e all'accertamento della gratuità dell'atto con tutte le indagini volte a conoscere la volontà del disponente, di competenza della Magistratura, e con le sanzioni per scoraggiare pattuizioni di compensi.

In sede di Commissione referente il problema giuridico, tecnico ed etico dei trapianti è stato ulteriormente approfondito e la relazione del collega Samek Lodovici illustra ampiamente quanto tormentoso sia stato il lavoro del legislatore per poter dare una normativa idonea a favorire la soluzione più accettabile. A questo proposito vorrei accennare ad alcuni punti che adombrano le riserve e le perplessità che ancora affiorano, ma prima voglio qui ripetere che il disegno di legge al nostro esame è diretto a rimuovere un ostacolo, quello appunto sancito dall'articolo 5 del codice civile, e a consentire anche in Italia il trapianto renale alla stregua di quanto viene fatto in molti altri Paesi di alta civiltà e livello scientifico.

Proprio sul primo punto, cioè a dire per quanto riguarda la cessione del rene consentita solo a titolo di donazione, ho seguito attentamente alcune considerazioni di carattere giuridico che sono state fatte dal senatore Trimarchi. In particolare mi sembra che egli abbia eccepito che la complessa fattispecie della cessione del rene non può essere qualificata donazione, non ricorrendo lo spirito, la causa di liberalità e l'arricchimento del patrimonio del donatario, tipici del contratto di donazione.

A prescindere dal rilievo che il codice civile disciplina in una fattispecie tipica il contratto di donazione, ma che sotto la definizione di donazione vanno ricondotti tutti quegli atti che sono caratterizzati dall'*animus donandi*, anche se fatti con atti giuridici negoziali e non negoziali (vedi articolo 809 del codice civile), si ritiene che possa configurarsi anche la donazione di un organo del proprio corpo di cui la legge consente la disponibilità quando la cessione avvie-

ne non solo a titolo gratuito, ma con l'intento di beneficiare altri, richiesto come requisito essenziale per la perfezione dell'atto.

In questo quadro va visto il provvedimento in esame, costituito dalla fattispecie complessa molto lontana da quella tipica della donazione contrattuale sia per l'accettazione che per l'oggetto, per la capacità dei soggetti, per il complesso procedimento e per le cause di nullità e inefficacia dell'atto.

Anzitutto nel nostro diritto non è sempre necessario per la perfezione di un atto di liberalità l'accettazione del donatario. Esiste il precedente della donazione obnuziale, citato anche dal senatore Trimarchi, dove il donante che disponga di una liberalità in senso oggettivo per le nozze del donatario mette in essere un valido negozio senza che sia richiesta la volontà del donatario, e questo per la rilevanza che nel negozio di donazione acquista la volontà del donante, il quale non offre ma dona.

Nella specie la dichiarazione di accettazione della donazione del rene è però presupposta dalla legge ed è contenuta nel consenso del paziente a sottoporsi all'atto operatorio, essenziale perchè l'operazione avvenga, stante il divieto di sottoporre qualunque malato ad un trattamento sanitario se non con il suo consenso, salvo i casi stabiliti dalla legge (articolo 32 della Costituzione).

Circa l'oggetto della donazione, che consiste nella cessione di un organo, è ammissibile giuridicamente, come ammette lo stesso senatore Trimarchi, la qualificazione di bene patrimoniale di un organo staccato o da staccare dal proprio corpo, come tale oggetto di rapporti giuridici, e quindi anche di un atto di liberalità.

Le preoccupazioni, poi, del senatore Trimarchi sulla disciplina dell'articolo 1 per quanto riguarda la legittimazione del soggetto donante nel caso che esso non sappia scrivere, sono superate, in quanto soccorrono i normali mezzi sostitutivi della dichiarazione scritta che — si noti — deve essere resa dinanzi al pretore. Quindi non viene sancito nulla che possa costituire coartazione della volontà del donante, nè la legge può determinare una pressione emotiva nel-

la volontà del disponente posto di fronte all'alternativa di dare o rifiutare un dono dal quale dipende la salvezza della vita di un congiunto. Le condizioni e le prescrizioni di carattere giuridico e tecnico sembrano sufficienti per allontanare qualunque sospetto di determinazione non perfettamente libera e cosciente e la possibilità di prelievi da organismo non completamente idoneo.

Queste perplessità, quindi, sono del tutto fugate quando si rifletta su alcune considerazioni di carattere statistico e tecnico sulle quali vi invito a meditare con me. In altri Paesi che ho ommesso di citare, perchè frequentemente se ne è discusso nel corso del dibattito, e che sono Paesi di alta civiltà, il valore della persona umana è tenuto in considerazione uguale, se non più alta, di quanto non lo sia da noi. Eppure in questi Stati il trapianto renale è praticato da tempo e la tecnica si è via via perfezionata, consentendo i brillanti risultati di cui siamo a conoscenza.

Ho ascoltato attentamente anche il senatore Maccarrone il quale mi sembra abbia detto che l'emodialisi forse è una terapia che oggi può portare, se non alla guarigione, ad alleviare le sofferenze di questi malati. Ebbene, sembra invece, dalle riviste, dai congressi, che quanto ella, senatore Maccarrone, è andato affermando su questo piano non corrisponda ad esattezza.

Mi permetto, se ella mi consente, di leggere un estratto di alcuni congressi che sono stati fatti proprio sul tema di questa terapia. Si dice che l'applicazione dialitica viene effettuata su malati altamente selezionati sia dal punto di vista medico-psichiatrico, sia da un punto di vista sociale. In America, per esempio, Paese economicamente evoluto, su 10 mila uremici cronici che muoiono all'anno solo 400 sono in trattamento depurativo periodico. Il trapianto viene effettuato proprio in quei malati più gravi che sono esclusi dal programma dialitico.

E poi vi è qui l'aspetto medico-sociale dell'emodialisi. L'emodialisi non determina la guarigione dell'uremia cronica, ma solo permette la sopravvivenza dell'uremico. La riabilitazione si può ottenere non in tutti i ca-

si, anche se selezionati, ma solo in quelli che non presentano gravi compromissioni degli organi extrarenali, vale a dire nei casi in cui la malattia sia allo stadio iniziale. D'altra parte il trattamento emodialitico non crediamo sia uscito completamente dalla fase sperimentale; solo il futuro potrà dirci le alterazioni che esso provoca a lunga scadenza sull'organismo.

Nel terzo Congresso internazionale di nefrologia di Washington (il 25 settembre 1966, quindi molto recente), molto si è discusso proprio su questi aspetti, e uno dei più famosi nefrologi del mondo, Scribner, diceva: « L'alto costo dell'emodialisi cronica è ancora il maggiore ostacolo allo sviluppo di questa tecnica; inoltre il problema dello sviluppo degli adolescenti trattati con l'emodialisi non è ancora risolto. Non avviene né maturazione sessuale, né sviluppo corporeo. È necessario effettuare il trapianto per questi malati. Il problema delle cannule è ancora un serio problema ».

Il professor Schreiner, segretario generale di questo Congresso internazionale, e professore di medicina all'università di Washington, afferma: « I problemi medici dei pazienti trattati con ripetute emodialisi includono severa e indominabile neuropatia periferica con disfunzioni muscolari, calcificazioni metastatiche nelle articolazioni nei tessuti molli e nelle arterie dei giovani, anemia (per cui la necessità di ripetute trasfusioni con il pericolo a lungo termine di emodiosiderosi, spesso con il sorgere di reazioni allergiche), un'alta incidenza di infezioni intermittenti che sorgono dalle vie urinarie o dal luogo della cannula, ipertensione che può essere progressiva e non risponde alla terapia medica, atrofia testicolare non infrequente, problemi psichiatrici con irritabilità, ansietà, psicosi ».

Questo è un estratto del Congresso internazionale di nefrologia del settembre 1966.

Credete forse, onorevoli colleghi, che l'aumento degli interventi e dei successi sarebbe compatibile con il rispetto della persona umana ove fosse possibile ottenere gli stessi risultati mediante interventi di altra natura? Il principio della solidarietà umana nella società, posto a base della Costituzio-

ne repubblicana, si estrinseca nell'espressione più alta, di fronte alla perdita sicura e incombente del dono della vita, in una donazione di parte di se stesso che pur apportando all'offerente un danno, peraltro di limitate proporzioni, impedisce che un'altra vita venga falciata dalla morte. Tanto giustifica la rimozione del divieto sancito nel codice civile che affonda le radici in altri tempi; il codice del 1942 e le concezioni cui si ispira in materia sono certamente superate, specie alla luce del progresso veramente sensazionale della chirurgia, in particolare della chirurgia plastica e del trapianto.

Ma il Governo non si sarebbe indotto a presentare un disegno di legge che introduce nel nostro Paese questa terapia se non fosse stato confortato non solo dall'autorevole parere del Consiglio superiore di sanità, ma anche dai risultati, che, scarsi nell'iniziale fase sperimentale, si sono andati sempre più consolidando nei Paesi dove si pratica il trapianto renale.

Io qui trascuro, onorevoli colleghi, di riportare i dati contenuti nella relazione del disegno di legge governativo e nel testo presentato dalla Commissione, che gli onorevoli colleghi potranno leggere nei documenti pubblicati, e riferisco recentissimi dati ufficiali presentati al Congresso internazionale di nefrologia tenuto a Washington dal 25 al 30 settembre scorso, che evidenziano il quadro positivo dei trapianti renali da viventi.

La percentuale, a distanza di tre anni, di successi di trapianti tra consanguinei è salita al 60 per cento nella casistica presentata dai professori Hume della Richmond University in Virginia, Starzl della Denver University nel Colorado e Hamburger per Parigi. Questi dati ed altri che vi illustrerò in seguito dovrebbero fugare ogni perplessità, e siamo certi che il futuro giocherà a favore di questa nuova terapia chirurgica.

A questo Congresso sono stati illustrati casi di sopravvivenza da 4 a 7 anni e sono stati discussi i più recenti dati ottenuti su malati per i quali era stata effettuata la trapiantazione tissutale, e per questi da oltre un anno i risultati positivi arrivano fino al 75-80 per cento, secondo le varie scuole.

Un altro dato riguarda l'età dei pazienti: è stato dimostrato che il trapianto da vivente in età fino a 35 anni ha migliori probabilità di successo nel tempo, con una migliore funzionalità renale (pari all'80 per cento), mentre il trapianto con rene prelevato da cadavere evidenzia risultati più modesti, con una funzionalità renale pari al 49 per cento, ed è difficile, nel tempo, che questo rene trapiantato superi i due anni, per cui si pone il problema di un secondo e di un terzo trapianto, con le difficoltà facilmente intuibili.

Un altro dato concerne la difesa immunitaria dell'organismo che, allorché viene impiantato il rene estraneo, provoca le cosiddette crisi di rigetto, che ho sentito ricorrere spesso in tutti gli interventi che sono stati fatti; ebbene, nei trapianti da cadavere si è vista una maggiore frequenza di queste crisi che compromettono il successo dell'intervento; frequenza pari al doppio di quella riscontrata nei trapianti con rene da vivente.

Tutto ciò, secondo le recenti statistiche dei centri di Cleveland e Londra, che evidenziano la limitata vita del rene prelevato da cadavere, sia in senso funzionale che in senso temporale, induce, dopo aver constatato i più confortanti successi ottenuti con trapianti da viventi, a dare alla tecnica e alla scelta oggetto del nostro disegno di legge una incondizionata preferenza.

Un dato di fatto riscontrabile in Italia può ancora avvalorare questa tesi. Come è noto, da un anno, con la modifica all'apposito regolamento per i prelievi di parte di cadavere, anche in Italia è possibile fare i trapianti renali da cadavere. Eppure, nonostante la drammatica urgenza e la richiesta di tanti pazienti, solo due interventi sono stati effettuati, da due maestri della chirurgia: Valdoni e Stefanini. Questo dato può indurvi a pensare a quante maggiori difficoltà si incontrano, soprattutto perché non tutti i cadaveri sono idonei; sono esclusi senz'altro i reni di ammalati di cancro, o di fegato, polmone e cuore, e quelli che una lunga malattia ha irreversibilmente danneggiato. Quindi l'ambito di ricerca va limi-

tato solo ai traumatizzati cranici, per i quali, peraltro, aumentano le difficoltà tecniche ed etiche del chirurgo che deve prelevare l'organo. Infatti, perchè il rene possa riprendere a funzionare, deve essere prelevato « *in limine mortis* », creando problemi giuridici sulla definizione della morte ed etici in ordine al conflitto che avviene nell'animo del medico, il quale è posto di fronte all'alternativa angosciata di prolungare o sospendere ogni terapia nel caso del potenziale donatore di rene.

I dati emersi dal recente Congresso di Washington hanno messo in luce pure che le funzioni fisiologiche dei pazienti portatori di un rene prelevato da cadavere sono compromesse a livello della sfera genitale, mentre la stampa mondiale di questi ultimi giorni riporta casi di giovani donne che a breve distanza del trapianto di rene da vivente hanno dato alla luce dei figli normali (vedi « *The Time* » del 7 ottobre).

Le stesse considerazioni a sfavore del rene da cadavere valgono circa l'impiego del rene artificiale. Il paziente dovrebbe vivere sempre a brevissima distanza dal centro in cui può ottenere la dialisi renale, che va fatta con frequenza molto alta, provocando peraltro gli stessi inconvenienti fisiologici lamentati con il trapianto da cadavere.

Esiste ancora qualche perplessità circa i rischi cui si espone il donante. In proposito posso confermare che il prelievo dell'organo non compromette normalmente la vita del donante e nessun caso di morte finora è stato riportato dalla statistica mondiale a seguito di questi interventi; nè il donante subisce menomazioni tali da compromettere la sua normale attività lavorativa. Il prelievo viene eseguito soltanto dopo accuratissima indagine atta a dimostrare la perfetta integrità sia anatomica che fisiologica dei reni del donante stesso. Questa considerazione mi conforta perchè io attendevo, soprattutto da parte dei medici che sono intervenuti, una citazione statistica circa le conseguenze a cui va incontro il donante, ma in realtà questo non è stato fatto. Bisogna pertanto trarre tale rilevazione dalle esperienze fatte in altri Paesi.

C'è un rischio calcolato secondo criteri statistici e attuariali, rischio teorico — si badi bene — dell'1 per mille. Ma basta rifarsi ai pazienti nefrectomizzati per cause traumatiche per raccogliere dati del tutto confortanti. È ben vero che le società di assicurazione calcolano la riduzione della capacità lavorativa dei nefrectomizzati al 25 per cento, ma questa riduzione è reale allorchè il rene viene asportato a causa di malattia (soprattutto tbc), casi nei quali restano degli esiti a livello dell'altro rene, mentre è dimostrato che la nefrectomia per cause traumatiche provoca una ipertrofia funzionale dell'organo residuo tale da normalizzare la funzione renale. Infatti sono numerosi i casi di donne che hanno portato a termine gravidanze dopo essere state nefrectomizzate.

M A C C A R R O N E . Mi auguro che queste sue dichiarazioni non vengano portate davanti ai tribunali perchè parecchi infortunati che perdono un rene perderebbero molto del loro diritto ad ottenere il risarcimento dalle società di assicurazione.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Io sto riferendo dei dati statistici, che lei può anche confutare, ma non soltanto a parole.

M A C C A R R O N E . La perdita di un rene, in ogni caso, porta ad una diminuzione di un quarto della capacità lavorativa, e non soltanto nel caso della tubercolosi.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Ripeto, io porto qui una statistica che si può ricavare dai rapporti delle società di assicurazione tra premi che vengono pagati e somme liquidate per infortuni. Se lei sostiene che questo non è vero o è vero soltanto parzialmente, deve portare dati altrettanto concreti per confutare quelli tratti da statistiche che anche lei può consultare.

M A C A G G I . Il senatore Maccarrone evidentemente si riferisce alla legge sugli infortuni secondo la quale, quando si perde un rene per infortunio (e potrebbe anche

essere una tubercolosi post-traumatica), si indennizza l'infortunato sulla base del 25 per cento di menomazione, in ogni caso.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Da ormai dodici anni, cioè da quando sono iniziati i trapianti renali tra viventi, la letteratura specializzata non riporta assolutamente incidenti o complicazioni gravi, sia immediate che a distanza, al soggetto che si offre per il prelievo del rene. Se tali complicazioni si fossero verificate, non vedremmo l'aumento in senso assoluto di soggetti che, cedendo il proprio rene, salvano la vita ad un proprio congiunto, nè vedremmo l'aumento notevole dell'attività dei centri specializzati per questi interventi, attività che ha consentito il miglioramento delle tecniche diagnostiche e di prelievo che hanno portato ai risultati che ho citato e per i quali posso con tutta serenità e tranquillità chiedere il consenso del Senato per l'approvazione del disegno di legge che è al suo esame.

Ho in precedenza sottolineato un dato molto importante, quello cioè che il trapianto da vivente, con tutte le cautele e le tecniche che il progresso suggerisce, si è dimostrato particolarmente positivo allorchè l'organo viene impiantato in pazienti giovani, cioè fino al trentacinquesimo anno di età. Se negli onorevoli colleghi perdurasse ancora qualche dubbio sulla liceità dei trapianti renali e sull'opportunità del disegno di legge relativo dopo quanto ho avuto il dovere di esporre, basterebbe quest'ultimo dato a fugarli del tutto, in considerazione della possibilità che noi diamo a giovani vite, su cui incombe lo spettro di una fine immatura, di aprire il cuore alla speranza di una guarigione che nel contempo recuperi alla società un patrimonio umano di inestimabile valore e del quale il legislatore deve coscientemente preoccuparsi anche per dare concreta attuazione al dettato costituzionale che sancisce la tutela della salute pubblica del cittadino. (*Applausi dal centro, dal centro-sinistra e dalla sinistra.*)

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ed il Governo ad esprimere il loro

avviso sugli ordini del giorno. Il primo ordine del giorno è del senatore Samek Lodovici e di altri senatori.

A L B E R T I . Ritengo che l'ordine del giorno possa essere accettato come raccomandazione.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Lo accetto come raccomandazione.

P R E S I D E N T E . Segue l'ordine del giorno del senatore Zonca.

A L B E R T I . Siamo disposti ad accettarlo come raccomandazione.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Io ho già fatto presente agli onorevoli colleghi le difficoltà di reperimento dei mezzi finanziari. Tuttavia posso dire che è nel contesto dell'indirizzo generale di politica sanitaria del Governo l'istituzione di questi centri. Pertanto posso accettare l'ordine del giorno come raccomandazione.

P R E S I D E N T E . Senatore Zonca, mantiene l'ordine del giorno?

Z O N C A . Io desidero soltanto aggiungere una viva raccomandazione all'onorevole Ministro. Mi auguro che la legge sul trapianto del rene venga approvata dal Senato; ma, anche se ciò avverrà, si potranno in un anno preventivare al massimo quaranta-cinquanta trapianti. E gli altri circa quattromila ammalati, chi li curerà? Questo è il problema che noi dobbiamo porci. L'emodialisi, nonostante alcune marginali imperfezioni, rappresenta attualmente l'unico mezzo che abbiamo per curare questi ammalati. In Italia i centri per l'applicazione di tale cura sono pochi: ce n'è uno a Padova, uno a Siena, uno a Genova, uno a Roma e pochi altri. Ora, da un calcolo che è stato fatto, risulta che sarebbe necessario istituire un centro ogni due milioni di abitanti. Bisogna anche tener conto del fatto — cui ha già accennato un collega nel suo intervento — che il costo dell'emodialisi è relativamente altissimo. È dunque necessa-

rio fare un'opera di coordinamento affinché gli enti assistenziali prendano in considerazione questi ammalati che oggi sono abbandonati a se stessi, ai quali nessuno si interessa e che se attualmente vengono curati — sia pure in minima percentuale — lo si deve alle presidenze degli ospedali che provvedono a creare le attrezzature costosissime, ad istruire il personale tecnico per l'assistenza agli emodializzati riducendo al minimo, cioè a dodicimila lire, il costo di un'emodialisi. Ma, poichè occorrono due emodialisi alla settimana, oggi si calcola che ci vogliono 700.000 lire all'anno per una cura emodialitica. Da qui la necessità che gli organi di Stato, il Ministero della sanità, il Centro nazionale delle ricerche, per quello che riguarda le ulteriori ricerche scientifiche in questo campo, e gli enti assistenziali siano coordinati per questa assistenza.

C A S S A N O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C A S S A N O . Signor Presidente, onorevoli colleghi, debbo preliminarmente dichiarare che esprimerò voto favorevole a questa legge, e lo farò con meditata consapevolezza.

P R E S I D E N T E . Lei ha chiesto di parlare sull'ordine del giorno del senatore Zonca. Se intende fare una dichiarazione di voto sul complesso del disegno di legge, parlerà dopo.

C A S S A N O . Signor Presidente, questa mia dichiarazione è una indispensabile premessa a quanto sto per dire. Perchè il mio intervento sia giustamente inteso è necessario che io chiarisca bene il mio pensiero.

Ritengo che il nostro Paese non possa attardarsi in posizioni arretrate rispetto agli altri Paesi civili, in cui la pratica sperimentale del trapianto del rene va facendosi con progressivo successo. È doveroso, è onesto dire che in verità trattasi di una pratica che è ancora in fase sperimentale, e che perciò

deve essere rigorosamente disciplinata e mantenuta entro i limiti che debbono porsi alle sperimentazioni terapeutiche quando esse sono eseguite nell'uomo.

P R E S I D E N T E . Senatore Cassano, si attenga all'argomento dell'ordine del giorno che, del resto, è stato già accettato come raccomandazione.

C A S S A N O . Signor Presidente, sono convinto di attenermi all'argomento che è in questione, e cioè l'emodialisi di cui ha così opportunamente parlato il collega senatore Zonca. Ma è necessario che ella, signor Presidente, mi lasci fare il più rapido cenno ai rapporti pratici che possono stabilirsi fra trapianto del rene ed emodialisi.

È importante che in quest'Aula sia sentito a pieno il valore medico, il significato medico-sociale della terapia emodialitica.

È stato giustamente detto che il trapianto del rene è una pratica chirurgica che deve essere circoscritta in pochi ed idonei centri di sperimentazione, destinata come essa è, specialmente o soltanto, ad aprire il varco per più efficaci terapie di un domani, che sappiamo non tanto vicino. A questo domani dobbiamo tendere con tutto il possibile impegno, perchè il nostro Paese non si sottragga a questa gara di progresso scientifico e terapeutico per il bene comune ed anzi vi partecipi con onore.

D'altro lato invece l'emodialisi è una pratica medica, che affidata ad esperti esecutori, è di sicura utilità e può essere largamente estesa nella cura delle nefropatie croniche con insufficienza renale. L'emodialisi è una soluzione terapeutica alla quale non si può rinunciare. Ogni malato affetto da insufficienza renale ha il diritto di fruire di questo efficace mezzo di cura, che se correttamente applicato suole prolungare di circa dieci anni la vita dell'infermo; laddove il trapianto, quando riesca, oggi fornisce risultati che nei casi più favorevoli ancora non durano oltre i due anni.

Nei Paesi scandinavi dell'emodialisi si è fatto un servizio sanitario gratuito per tutti i cittadini di qualsiasi ceto essi siano; ed una buona e facile organizzazione del ser-

vizio ha reso colà, e renderebbe anche presso di noi, non costosa la pratica emodialitica.

Si può dire che l'emodialisi sarà la soluzione più economica del grave problema proposto dalla necessità di curare i nefritici cronici.

Così stando le cose, mentre ci accingiamo ad approvare una legge di così importanti riflessi scientifici e morali, non possiamo fare a meno di riconoscere l'esigenza medica e sociale di far sì che in ogni ospedale di una certa importanza, almeno in tutti gli ospedali che sogliono definirsi di prima categoria, sia organizzato e funzioni attivamente un reparto o servizio di emodialisi.

L'esercizio dell'emodialisi deve essere affidato a medici di provata competenza dottrinale e metodologica. Trattasi di cura eminentemente medica, che deve essere affidata a sanitari che abbiano in particolare coltivato gli studi nefrologici ed i problemi degli equilibri umorali, degli scambi elettrolitici. Le migliaia di infermi, che ogni anno si perdono, attendono da noi questa soluzione. Mi propongo, signor Presidente, di tornare su questo problema, che con piacere ho visto già essere da lei attentamente considerato.

P R E S I D E N T E . Seguono gli ordini del giorno del senatore Ferroni, dei senatori Lombardi, Bonadies e Di Grazia e del senatore Picardo, riguardanti lo stesso argomento e particolarmente l'articolo unico che ha proposto, in sostituzione di tutto il testo del disegno di legge, il senatore Monaldi.

M O N A L D I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M O N A L D I . Signor Presidente, ritengo di dover chiarire l'articolo unico che ho proposto a sostituzione dell'intera legge. Naturalmente, dopo l'intervento di ieri sullo stesso tema, mi limito ad illustrare alcuni aspetti che sono stati cortesemente richiamati dall'onorevole Ministro che ringrazio per aver preso in considerazione il mio

emendamento. L'onorevole Ministro innanzitutto osserva che, ove si sostituisse il disegno di legge con il mio emendamento, se ne andrebbe del tempo, prima difficoltà; seconda difficoltà: bisognerebbe reperire personale qualificato; terza difficoltà: si dovrebbe reperire il finanziamento dei centri.

Onorevole Ministro, io sono del parere che tutte e tre queste difficoltà siano assolutamente inesistenti. Immagini di essere oggi chiamato a istituire un centro di cardiocirurgia in Italia. Che cosa dovrebbe fare? Sarebbe sufficiente fare appello alle cliniche o ai grandi complessi ospedalieri per trovare sede, personale e attrezzature opportune. Un giorno spero di tornare a ribadire analoghe situazioni per quanto riguarda i tumori. Quando si parla di opere nuove in campo sanitario si obietta sempre l'impossibilità di particolari finanziamenti, ma per fortuna l'Italia dispone di tutto quanto è necessario: si tratta semplicemente di ordinare e coordinare. Presso l'Istituto di patologia chirurgica di Roma, ad esempio, si può operare di trapianto renale. Che cosa significa questo? Significa che vi sono già le disponibilità per quanto riguarda le attrezzature, gli uomini e anche la copertura finanziaria. Naturalmente si tratterà di dare qualche aiuto, ma a ciò possono provvedere le mutue mandando i propri malati selezionati ed eventualmente con una retta alquanto più elevata in rapporto alle maggiori spese che si incontrano.

Mi permetta, signor Ministro, di prospettare gli enormi vantaggi che vi sarebbero ove si costituissero tali centri. Innanzitutto si eliminerebbe il gravissimo pericolo di chirurghi che, pur non idonei per ambientazione o per altro, si sentirebbero autorizzati a fare questi interventi così delicati, e che sono ancora in fase sperimentale! Con una normativa particolare poi lei viene a dare delle precise garanzie in ordine scientifico e in ordine tecnico.

Onorevole Ministro, lei si è giustamente diffuso sulla deroga all'articolo 5 del codice civile, contemplata nell'articolo unico di cui parliamo. Lei, naturalmente, si è intrattenuto — e giustamente — sul danno ipotetico (e non soltanto ipotetico, ma è

reale) del donatore. Tutto questo è giusto, ma nella normativa si terrà conto anche di queste situazioni.

Questo articolo unico poi comporta due grandi vantaggi di ordine generale. Il tema dei trapianti di cui abbiamo parlato in questi giorni, e sul quale io mi sono soffermato in modo particolare, è un capitolo estremamente vasto. A parte tutti i problemi che implica, esso investe più organi; ho detto persino che investe la possibile sostituzione del cervello, oggi in fase sperimentale su animali, e ognuno immagina quale forma di problemi implicherebbe la possibilità di sostituire il cervello tra gli esseri umani. Si è detto che sono stati fatti esperimenti di immissione di un secondo fegato nell'addome, di un cuore satellite o di parte di un cuore per aiutare a funzionare l'organo malato; si è detto che è in fase sperimentale avanzata il trapianto del polmone, con tentativi due volte portati sull'uomo. Quindi il problema del trapianto è estremamente vasto.

E si potrebbe aggiungere che anche gli autotrapianti hanno bisogno ancora di studio. Ecco l'opportunità di questa occasione per dare al tema dei trapianti un più ampio respiro.

Ed ora un'altra considerazione. Onorevole Ministro, noi ci troviamo in una materia in perenne dinamismo, e ci auguriamo che le conquiste della scienza siano rapide e determinanti; ove noi fissassimo con norme precise, così come è nel testo del disegno di legge, il trapianto dei reni, dovremmo tornare ad altra legge, ove si dovesse addvenire ad una modificazione della normativa. Viceversa, nell'articolo che io ho avuto l'onore di proporre alla sua considerazione e alla considerazione dell'Assemblea, la normativa viene riservata al Ministro il quale, tenendo conto dello sviluppo delle ricerche scientifiche, può modificare in brevissimo tempo e con tutte le cautele possibili l'ordinamento dei centri.

Debbo anche ricordare come giustamente l'onorevole Ministro si sia preoccupato della modifica apportata dalla Commissione che restringe e rende obbligatoria la scelta del donatore tra i consanguinei. Cer-

tamente io depreco questa imposizione per ragioni morali, e per ragioni scientifiche, e mi allineo sotto questo profilo, senz'altro, con l'emendamento proposto dal senatore Ferroni.

Mi sia consentito fare un'altra considerazione. Onorevole Ministro, certamente non pretendo che il mio articolo unico sia la perfezione. Certamente è perfezionabile: io penso che i problemi sospesi o le perplessità che questa legge ha suscitato in tutti i settori della nostra Assemblea impongano un riesame.

Quindi la pregherei vivamente di consentire che questo disegno di legge ritorni in Commissione per un ulteriore esame e per un eventuale perfezionamento.

P R E S I D E N T E . Comunico che i senatori Maccarrone, Cassese, Angiola Minella Molinari, Morvidi, Traina, Romano, Salati, Di Paolantonio, Polano e Ariella, Farneti, hanno presentato una proposta tendente a rinviare il disegno di legge in Commissione affinché questa proceda ad un approfondito esame degli emendamenti presentati.

Identica proposta è stata avanzata dai senatori Monaldi, Indelli, Bonadies, Bussi, Morandi, Bertola, Preziosi, Masciale, Picchiotti, De Unterrichter, Genco, Zampieri, Roda, Moneti, Giardina e Murdaca.

Il senatore Maccarrone ha facoltà di illustrare la sua proposta.

M A C C A R R O N E . La ringrazio, onorevole Presidente. Credo che questa richiesta di rinvio in Commissione sia largamente giustificata dal tipo di dibattito che si è svolta in quest'Aula sul disegno di legge della Commissione, diverso dal testo illustrato ora dal collega Monaldi.

Noi abbiamo assistito (e le repliche del relatore e dell'onorevole Ministro hanno, a mio avviso, largamente confermato le tesi sostenute nel corso del dibattito) ad una discussione dominata dalla perplessità e dall'incertezza, e insieme dall'ansia di ricercare una soluzione idonea che, non bloccando, come noi non abbiamo mai proposto, le possibilità di progresso scientifico che anche in questo campo ci sono e devono essere aiu-

tate, sgombrasse il terreno dai numerosi problemi morali e giuridici, ed anche pratici, che sono connessi alla primitiva proposta che noi abbiamo esaminato.

Io ho avuto l'onore di presentare, a conclusione del mio intervento nella discussione generale, una proposta analoga a quella che ha presentato il collega Monaldi e che non è stata da me formalizzata per un riguardo al relatore e al Ministro in una precisa proposta articolata. Ho avuto l'onore di illustrare la necessità che si ritornasse a riesaminare l'intero problema perchè la questione fosse spostata dal campo della terapia e delle applicazioni cliniche al suo campo naturale, cioè al campo della sperimentazione scientifica e per questo ho proposto che ci orientassimo in questo campo verso la creazione di un istituto polispecialistico che si occupasse non solo del trapianto del rene, ma di tutti i problemi relativi al trapianto di organi, che sono di natura medica, di natura biologica e anche, in parte, ma solo in parte, di natura chirurgica.

Avevo proposto che ci orientassimo verso un istituto polispecialistico organizzato sotto l'egida del nostro organismo più elevato nel campo della ricerca scientifica, il Consiglio nazionale delle ricerche, e che in questo ambito fosse possibile in casi specialissimi e con tutte le cautele necessarie e indispensabili, autorizzare anche il trapianto di rene tra viventi, affrontando naturalmente il problema giuridico che questo comporta, però sotto una responsabilità molto netta, molto chiara, molto precisa, sia dello scienziato che del magistrato.

Queste proposte debbono essere valutate attentamente anche perchè comportano una formulazione molto precisa e rigorosa. Per questo noi abbiamo presentato la richiesta di rinvio in Commissione per un riesame del problema e per la presentazione in Aula di una proposta che possa raccogliere l'unanimità possibilmente, comunque la maggioranza dei consensi convinti dell'Assemblea.

A L B A R E L L O . Domando di parlare a favore della proposta di rinvio del disegno di legge in Commissione.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

A L B A R E L L O . Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi sembra che si debba fare una osservazione preliminare a proposito di questa richiesta di rinvio in Commissione. Nella discussione dotta e approfondita che si è svolta in quest'Aula a proposito della possibilità del trapianto del rene, mi pare che le diverse posizioni non abbiano sempre seguito la linea di divisione dei partiti e dei Gruppi; anzi l'osservazione che bisogna fare è questa, che le perplessità hanno toccato i più diversi gruppi e settori di quest'Assemblea, ed è per questo che io ritengo di parlare a titolo personale dicendo di essere favorevole al rinvio in Commissione e facendo a questo proposito un appello all'Assemblea perchè accolga questa proposta di rinvio tenendo conto delle perplessità molto profonde e delle osservazioni che sono state avanzate e che ci consigliano una grande prudenza prima di legiferare in questa materia.

D ' E R R I C O . Domando di parlare contro la proposta di rinvio del disegno di legge in Commissione.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

*** D ' E R R I C O .** Parlo contro la proposta perchè mi pare che, dopo aver dibattuto questo grave e importante problema in Commissione per molti mesi, essendo ora alla fase conclusiva ed essendosi espresso autorevolmente anche l'onorevole Ministro circa l'urgenza e la necessità di far presto, noi adesso non possiamo rinviare in Commissione, perchè così facendo passeranno altri mesi.

In fondo la proposta dell'onorevole Monaldi è più estensiva, si riferisce al trapianto di organi in genere, per cui potremo farla oggetto di un altro disegno di legge che potrà andare in Commissione; ma intanto è necessario non perdere altro tempo, per cui insisto sulla necessità di concludere questa sera con una votazione la discussione del disegno di legge.

F E R R O N I . Domando di parlare contro la proposta di rinvio del disegno di legge in Commissione.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

F E R R O N I . Signor Presidente, se avessi la certezza che, accogliendo la proposta di rinvio e accogliendo la discussione sulla proposta del senatore Monaldi, si potessero minimamente affrettare i tempi di una soluzione, non esiterei un momento, pure essendo di parte governativa, a buttare dietro le spalle, mie personali, il progetto di legge pur di fare un passo avanti.

Ho ascoltato con molto interesse l'illustrazione fatta ieri dal collega Monaldi (che conosce il profondo rispetto che ho per lui come scienziato, come uomo, come collega); tanto che ho cercato di condensare in un ordine del giorno — che avete sotto gli occhi e che quindi non illustro — i concetti ispiratori dell'articolo unico proposto dal senatore Monaldi; articolo che risponde perfettamente ai concetti da me espressi giorni fa nel corso del mio intervento, laddove parlavo di trapianti in generale, invocando il parere espresso il 14 maggio dal Consiglio superiore di sanità. Ma non posso essere d'accordo con il collega Monaldi, in questo momento, per il rinvio.

Nella proposta del senatore Monaldi si parla di accordo con il Ministro di grazia e giustizia, di accordo con il Ministro della pubblica istruzione; ebbene, non facciamoci illusioni, sappiamo cosa significa! Abbiamo delle leggi che sono all'ordine del giorno di questa Assemblea da un anno e sono lì, ferme, perchè non si riesce a trovare un accordo su un argomento anche di minima importanza tra un Ministero e l'altro. Figurarsi se, dopo dieci sedute nella Commissione competente, dopo quattro sedute in quest'Aula, si dovesse rimettere in discussione tutto l'argomento in tre o quattro Ministeri! Nell'anno 1969 saremmo ancora qui a discutere sul trapianto del rene. (*Interruzioni del senatore Picchiotti, proteste dall'estrema sinistra*).

Signori miei, non c'è tempo da perdere, badate! Faccio notare che è esattamente un anno che il Senato discute... (*Interruzione del senatore Picchiotti. Richiami del Presidente*).

Faccio notare, dicevo, che è esattamente un anno che il Senato ne discute! Per molti colleghi se ne discute solo da due, tre giorni, ma 34 senatori ne hanno discusso per dieci sedute in Commissione di sanità! Perchè non si è venuti in quella sede a proporre queste variazioni? Perchè non si è presa là questa posizione? (*Interruzione del senatore Tortora rivolto all'estrema sinistra*).

E si ha il coraggio anche di protestare perchè alla televisione qualcuno si è lamentato della lentezza dei senatori! Ma io accetto queste proteste, perchè si ha il dovere di far presto! Questa legge del resto non è eterna ed immutabile come le tavole di Mosè; questa legge può essere modificata in seguito...

P A C E . Non solo occorre far presto, ma anche far bene.

F E R R O N I . Su questa legge, nel suo spirito e nella sua essenza, siamo tutti d'accordo; il motivo del contendere è soltanto se limitarla ai consanguinei o estenderla agli estranei, per il resto siamo sostanzialmente d'accordo.

A L B A R E L L O . E questo motivo le par poco?

F E R R O N I . Quindi io mi oppongo, con dispiacere personale verso il collega ed amico Monaldi — ringraziandolo del resto per essersi egli dichiarato pronto ad accettare il mio emendamento, grato della fiducia — mi oppongo al rinvio in Commissione del disegno di legge.

B A R T E S A G H I . Domando di parlare a favore della proposta di rinvio del disegno di legge in Commissione.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

BARTESAGHI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, vorrei serenamente e pacatamente osservare al senatore Ferroni che egli a mio parere si è lasciato trasportare da una certa passionalità, comprensibile ma non del tutto giustificabile, quando ha parlato poc'anzi per opporsi al rinvio in Commissione. Due sono stati i motivi fondamentali che ha esposto a sostegno di questa sua opposizione, e innanzitutto quello che si ritarderebbe nel varare questo provvedimento. A me pare che, di fronte alla gravità del problema, emersa agli occhi di tutti proprio dal dibattito sul disegno di legge in esame, il dovere che si impone alla nostra coscienza non sia quello di far presto, ma è quello di far bene, nel modo più certo e coscienzioso possibile.

Il secondo dei motivi addotti dal senatore Ferroni è questo: chi avesse avuto delle ragioni da opporre al disegno di legge avrebbe dovuto recarsi in sede di Commissione ad esporre tali ragioni. Mi scusi, senatore Ferroni, ma ciò significherebbe che i dibattiti in Aula, dopo l'esame da parte della Commissione, sarebbero perfettamente superflui ed una pura finzione legale. Non è evidentemente questa una obiezione che abbia una qualunque consistenza.

Signor Presidente, io ritengo che il rinvio in Commissione di questa materia, e non del disegno di legge, si renda necessario perchè, ove il senatore Monaldi non ritiri l'articolo unico che ha proposto in sostituzione dell'intero disegno di legge, ciò a nostro parere significherebbe trovarsi dinanzi ad un nuovo disegno di legge, con una economia completamente diversa e con una impostazione radicalmente difforme da quella del disegno di legge che è stato qui discusso. Ora, dal momento che questo nuovo disegno di legge formulato in articolo unico non è stato per niente discusso nè dalla Commissione nè dall'Assemblea, ove il senatore Monaldi non lo ritiri, mi pare che si imponga il rinvio di tutta la materia in Commissione.

PRESIDENTE. Il senatore Monaldi ha dichiarato di ritirare il suo articolo unico ed ha proposto il rinvio del disegno di legge in Commissione.

SAMEK LODOVICI, *relatore*.
Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SAMEK LODOVICI, *relatore*.
Io non sottovaluto le nobili preoccupazioni che hanno ispirato il senatore Monaldi nell'avanzare la sua proposta, ma da una attenta lettura dell'articolo unico e sostitutivo da lui formulato si ricava che esso non contempla altro che l'istituzione di centri per lo studio e per l'effettuazione dei trapianti di organi in genere anche tra persone viventi, creati appositamente dal Ministro della pubblica istruzione di concerto con quelli della sanità e di grazia e giustizia.

Questi speciali centri, che offrirebbero la massima garanzia scientifica, sarebbero gli unici autorizzati ad effettuare trapianti in deroga all'articolo 5 del codice civile.

Ora, la preoccupazione che questi interventi avvengano solo in centri appositamente attrezzati, con personale sanitario particolarmente qualificato dal punto di vista chirurgico, medico e biologico — preoccupazione di tutti e che è nella necessità stessa delle cose — è prevista e soddisfatta sufficientemente, mi sembra, dall'articolo 3, primo comma, della legge il quale dice appunto che questi trapianti non possono avvenire dovunque, ma devono avvenire soltanto in istituti appositamente autorizzati dal Ministero della sanità. Niente in contrario, se si vogliono aumentare ulteriormente le garanzie circa l'attrezzatura, la qualificazione, la serietà scientifica, la capacità di ricerca degli istituti nei quali avrà luogo questa particolare terapia, ad accettare anche una formulazione in tal senso come emendamento all'articolo 3. Ma mi pare veramente singolare che con un articolo unico si voglia fare *tabula rasa* di tutta una serie di disposizioni legislative indispensabili con le quali noi abbiamo cercato di dare una normativa a tutto il problema giuridico-morale e medico-biologico del trapianto del rene.

Se in questo articolo unico si dovesse veramente riassumere tutto il disegno di legge, arriveremmo a questa situazione a mio avviso non accettabile: che sarebbero soltanto i chirurghi in servizio in quei centri a deci-

dere non soltanto dell'idoneità fisicobiologica del donatore e dell'indicazione clinica del trapianto, ma anche della moralità del trapianto stesso. In tal modo, come ho detto, faremmo *tabula rasa* di tutte le norme che abbiamo faticosamente e con molta diligenza elaborato.

Senza contare che, mentre ancora discutiamo del trapianto del rene, si vuole addirittura allargare il campo al trapianto di tutti gli organi. Nulla vieta al senatore Monaldi di presentare domani i relativi provvedimenti per l'istituzione di centri per lo studio dei trapianti d'organo in genere, ma ritengo che il disegno di legge in oggetto, che ci ha occupati per mesi e mesi, debba andare avanti e meriti il voto del Senato.

Io quindi, anche a nome della Commissione, sono contrario a questa proposta.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Onorevoli colleghi, devo dire che il Governo è contrario al rinvio in Commissione del disegno di legge. Confesso che ho l'impressione che, dopo quattro giorni di serrato dibattito, non si abbiano ancora le idee chiare; non so veramente a quali perfezionamenti della legge pensino gli onorevoli colleghi che chiedono che venga rinviata in Commissione per un ulteriore studio.

Vi sono due soggetti che giuridicamente sono tutelati dalla legge, il donante, con tutte le cautele e le garanzie di ordine giuridico che sono nel contesto della legge stessa, e il paziente. Come diceva giustamente l'onorevole relatore, il trapianto può essere eseguito solo da istituti specializzati autorizzati dal Ministero della sanità e non può avvenire senza il nulla-osta del pretore, per cui anche per il paziente è prevista una adeguata tutela giuridica. E quindi, come giustamente diceva il senatore Ferroni, si tratterebbe solo di decidere se accettare il principio della ammissibilità del trapianto del rene tra persone viventi o non accettarlo. La legge in realtà offre tutte le garanzie ed apre, sia pu-

re timidamente, alla scienza la possibilità di studiare e di affrontare un problema di attualità.

Desidero replicare, sia pure brevemente, al senatore Monaldi che ha ritenuto inconsistenti le dichiarazioni del Ministro per quanto riguarda i mezzi finanziari, il personale specializzato ed altre cose del genere. Veramente io mi meraviglio perchè lei senatore Monaldi, se non erro, è stato Ministro della sanità quindi — per lo meno questa è la mia esperienza — deve sapere che man mano che viene richiesta l'istituzione di centri di cardiocirurgia o di altre specialità mediche, si richiedono anche dei contributi per l'attrezzatura dei centri. A questo proposito io voglio dirle che la Lega italiana per lo studio e la terapia contro i tumori, che ha istituito nel nostro Paese vari centri, costa allo Stato 400 milioni all'anno ed oggi si devono predisporre una serie di nuovi strumenti e di ristrutturazioni organizzative perchè, nonostante questa spesa, la cura di questa malattia, che sta disgraziatamente diffondendosi in modo impressionante nel nostro Paese, ha bisogno di tutt'altre strutture. E le dirò anche che per altre specialità mediche giungono quasi ogni giorno al Ministero della sanità delle richieste di istituzioni di centri (anche di centri di medicina sociale per iniziativa della provincia) che noi asseconiamo. Veramente il capitolo di spesa che inerisce all'istituzione di questi centri, in rapporto alla richiesta che viene fatta da parte di gruppi di medici o da parte di istituti od istituzioni od enti morali, devo dire che si dimostra estremamente insufficiente. Forse la richiesta di questi centri, quando ella era Ministro della sanità, non veniva preceduta o seguita — beato lei — da richieste di denaro per l'attrezzatura dei centri stessi.

Peraltro devo dire che sono estremamente meravigliato che da parte specialmente dei colleghi comunisti si sia parlato soltanto di un istituto polispecializzato poichè in realtà, lo si voglia o non lo si voglia, per una malattia di massa (perchè quando si registrano 4.000 morti in un anno vuol dire che si tratta d una malattia estremamente diffusa) un solo istituto polispecializzato assumereb-

be una posizione di monopolio, a meno che non si volesse fare questa operazione gratuitamente. Ma allora nessuno degli specialisti verrebbe se non per ragioni di studio e quindi potrebbero affluire a questo istituto soltanto gli ammalati che avessero possibilità economiche e finanziarie. Veramente mi meraviglia, questo, perchè io penso che invece noi dobbiamo rivolgerci alle cliniche universitarie e agli istituti di ospedali altamente specializzati e non a uno solo ma a più istituti anche geograficamente ben distribuiti affinchè si possa evitare anche il danno del trasferimento di questi malati nell'uno e nell'altro istituto. Quindi se un numero adeguato di questi istituti specializzati è sufficiente a sopperire a questa malattia di massa, che registra 4 mila morti all'anno, prevedendo la legge l'istituzione di istituti altamente specializzati, con personale qualificato, sottoposti a tutela giuridica, anche da parte del Ministero della sanità, per vedere se tutti i requisiti rispondano sotto il profilo igienico-sanitario e di garanzia tecnica, io non so che cosa vogliate di più. A meno che, in realtà, non si ritenga che il nostro Paese non si debba allineare con altri che sono già avanzati su questo piano. Ma se si deve fare questa esperienza che altri Paesi hanno già fatto, questa legge sopperisce egregiamente a tutte le esigenze che sono state prospettate. Non si possono naturalmente eliminare tutti i dubbi e le perplessità perchè, parliamoci chiaramente, le perplessità e i dubbi nascono anche da scuole che nel mondo sanitario sono in contrapposizione l'una con l'altra e si proiettano anche nel mondo della società politica. Infatti non vi è dubbio che, come io stesso sono stato avvicinato da alcuni medici, anche voi lo siate stati, ed è giusto, poichè i medici sono una componente importante del nostro tessuto sociale e, non potendo parlare in Parlamento, debbono avere la possibilità di avvicinare i vari Gruppi politici che compongono il Parlamento stesso, affinchè le loro idee trovino possibilità di espressione. Non vi è dubbio però che, nonostante sia doveroso che si riportino qui alcune esperienze ed alcuni punti di vista, il legislatore abbia il dovere sul piano poli-

tico di dare un giudizio e una valutazione circa il fatto se un determinato disegno di legge produca effetti positivi o negativi così come viene formulato. Secondo me questo disegno di legge non può che produrre effetti positivi e soltanto l'esperienza ci dirà se in realtà esso è completo, per lo meno nella fase attuale, e se dovrà essere corretto qualora le esperienze fatte ci suggeriscano di introdurre emendamenti o principi nuovi.

Peraltro voglio anche dire che sono ben disposto ad accogliere come ordine del giorno l'articolo sostitutivo proposto dai senatori Monaldi ed altri, e non solo come raccomandazione, ma perchè esso venga inserito nel contesto dell'indirizzo generale di politica sanitaria del Governo, in modo che questi centri possano essere disseminati nella nostra Penisola e si aggiungano agli istituti specializzati già esistenti nell'attività di ricerca, in modo che la scienza medica possa fare dei progressi in questo campo che è altamente sociale, come dimostra il fatto che finora, per quanto riguarda le malattie renali, si registra un'alta mortalità.

Ecco perchè il Governo è contrario alla rimessione in Commissione di questo disegno di legge.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti la proposta di rinvio in Commissione del disegno di legge in esame. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

Essendo dubbio il risultato della votazione per alzata e seduta, si procederà alla votazione per divisione.

I senatori favorevoli si porranno alla mia sinistra, quelli contrari alla mia destra.

Il Senato approva.

Per la discussione della mozione n. 31

G A V A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

G A V A . Signor Presidente, è stata presentata una mozione a proposito dell'indagine sui fatti di Agrigento. A nome del Grup-

po della Democrazia cristiana, chiedo che la discussione sia fissata il più presto possibile. Trattasi di discussione, che noi abbiamo intenzione e volontà di condurre in modo ampio e completo, senza limitazioni di tempo, ma che tuttavia desidereremmo cominciassse il più presto possibile.

P R E S I D E N T E . Invito l'onorevole Ministro senza portafoglio per i rapporti con il Parlamento ad esprimere l'avviso del Governo.

C O N T E . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Prima sentiamo il Governo. (*Commenti e proteste dall'estrema sinistra*).

M A C C A R R O N E . Sulla proposta del senatore Gava c'è la richiesta di un senatore di parlare prima del Governo.

P R E S I D E N T E . Onorevoli colleghi, il Governo desidera esprimere il suo pensiero. Poi loro replicheranno; è sempre avvenuto così.

M A R I S . Non è così: c'è stata una proposta, e sulla proposta si può esprimere un parere.

P R E S I D E N T E . Parleranno dopo su quanto dirà il Governo. (*Repliche dalla estrema sinistra*).

G A V A . Signor Presidente, io ho fatto una richiesta al Governo e ho quindi diritto ad una risposta da parte del Governo; dopo di che si potrà discutere, in ogni caso ricordo che per Regolamento il Governo ha diritto di prendere la parola in qualsiasi momento.

P R E S I D E N T E . Il Regolamento all'articolo 110 stabilisce: « dopo la lettura di una mozione, il Senato, uditi il Governo e il proponente e non più di due senatori, stabilisce il giorno in cui dovrà essere discussa ».

Ha pertanto facoltà di parlare l'onorevole Scaglia, Ministro senza portafoglio.

S C A G L I A , *Ministro senza portafoglio*. Il Governo è d'accordo per una discussione sollecita, non affrettata, della mozione sui fatti di Agrigento ed è grato al Senato se vorrà discuterla nella prossima settimana a partire da lunedì, dato che la Camera, come è noto, è occupata nella discussione di provvedimenti urgentissimi.

P R E S I D E N T E . Ha chiesto di parlare il senatore Conte. Ne ha facoltà.

C O N T E . Signor Presidente, onorevoli colleghi, io voglio subito annunciare a nome del Gruppo comunista che il Gruppo comunista è favorevole a discutere al più presto possibile la mozione sui fatti di Agrigento, con cognizione di causa e possibilmente avendo a disposizione il documento fondamentale per questa discussione e cioè quella relazione Martuscelli di cui abbiamo avuto notizia attraverso la stampa ma che fino a questo momento non è stata distribuita nè ai deputati nè ai senatori.

Vorremmo nello stesso tempo fare osservare che vi era un impegno del Ministro dei lavori pubblici di affrontare questa discussione alla Camera dei deputati, e l'opposizione, proprio partendo da questo impegno del Ministro, ha presentato alla Camera dei deputati una mozione sui fatti di Agrigento. Quindi a me pare che si sarebbe dovuta avere la cortesia, la bontà di avere del riguardo per l'opposizione e di non far passare avanti una mozione della maggioranza.

Volevo far osservare inoltre agli onorevoli colleghi che noi ci troviamo in questo momento in una strana situazione. Questa sera sarà decisa alla Camera dei deputati la stessa cosa che noi stiamo decidendo in questo momento per cui ci potremmo trovare a discutere contemporaneamente sullo stesso argomento nei due rami del Parlamento. Ora, dato che vi è stata una precedenza alla Camera dei deputati nella presentazione di un documento di natura parlamentare, io credo, signor Presidente, che noi faremmo cosa utile, assennata e corretta anche nei riguardi dell'altro ramo del Parlamento se prendessimo decisioni domani mattina. Se l'altro ramo del Parlamento non affronterà la questione, sono d'accordo che il Se-

nato cominci la discussione lunedì, ma correttezza vuole che si aspetti la decisione dell'altro ramo del Parlamento. In conclusione propongo che della mozione in Senato non si parli questa sera ma domani mattina in apertura di seduta. (*Interruzione del senatore Pignatelli. Replica del senatore Pajetta*).

N E N C I O N I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

N E N C I O N I . Illustre Presidente, onorevoli colleghi, io non voglio fare una critica — e avrei potuta anche farla — per il modo in cui siamo arrivati alla decisione della fissazione del giorno per la discussione della mozione.

Il senatore Gava si è rivolto al Governo. Ebbene, se io ben conosco il Regolamento — e può darsi che mi sbagli — il senatore Gava, se intende seguire il Regolamento, deve leggere la mozione e rivolgersi all'Assemblea perchè l'Assemblea fissi il giorno per la discussione della mozione stessa; e nell'articolo 110 è detto: « sentito il Governo ». Pertanto non è al Governo che il senatore Gava doveva rivolgersi, ma doveva rivolgersi all'Assemblea.

Premesso questo, voglio dire a nome del mio Gruppo che siamo perfettamente d'accordo sull'esigenza di discutere la questione sollevata dalla relazione Martuscelli per i fatti di Agrigento, e ci disponiamo alla presentazione di una mozione. Ma a me sembra corretto attendere che il Senato avesse a disposizione ufficialmente la relazione Martuscelli, perchè sino a questo momento, almeno al mio Gruppo, quella relazione non è stata consegnata, segno evidente che non è ancora stata stampata. Siamo perciò in attesa che venga stampata e quindi distribuita.

Mi sembra, illustre Presidente, e mi richiamo anche alla sua cortesia, alla sua conoscenza ed al suo dovere e potere di seguire il Regolamento in queste cose, mi sembra, dicevo, che prima di stendere una mozione su notizie raccolte dalla stampa — che possono anche essere, intendiamoci, esattissime e rispondenti alla realtà — sia corretto,

poichè si tratta di una mozione, non di una interpellanza o di una interrogazione, attendere di avere una conoscenza approfondita della relazione Martuscelli. Pertanto, se fosse possibile e se l'Assemblea accoglierà questa proposta, vorrei che questa discussione avvenisse immediatamente dopo la distribuzione della relazione Martuscelli, cioè del documento sul quale noi dobbiamo articolare la mozione; la conoscenza del documento ci metterebbe anche in condizioni di poter sostenere l'urgenza, cosa del resto sentita da tutti, di questa discussione.

Non avrei quindi nulla in contrario, a nome del mio Gruppo, ad accettare la discussione anche per lunedì; però non siamo, a questo momento, in condizioni di conoscere ufficialmente la relazione Martuscelli, che sembra abbia anche subito leggere modificazioni nel suo *iter*, ormai conosciuto, almeno da notizie di stampa. Conosciuta la relazione, ripeto, possiamo presentare una mozione, dopo di che potremo anche stabilire il giorno della discussione.

Non avrei, come ho detto, nulla in contrario a che si cominciasse lunedì; ma non, onorevole ministro Scaglia, perchè la Camera è occupata altrimenti, bensì perchè il Senato con autonoma sua volontà desidera che questa discussione venga fatta, che venga fatta con sollecitudine e sia una discussione approfondita.

Ripeto ancora che accetterei la discussione per lunedì, ma sarei portato anche a consigliare all'Assemblea una discussione in altro momento, quando non fossimo pressati da ragioni di calendario; questo proprio perchè la discussione deve essere ampia e non deve essere confinata in un numero determinato di giorni, sì da poter subire la pressione del tempo, delle necessità e degli impegni. Grazie, signor Presidente.

P R E S I D E N T E . Sulla proposta avanzata dal rappresentante del Governo di iniziare lunedì prossimo la discussione della mozione occorre che si pronunci l'Assemblea.

P I C C H I O T T I . Ma senza la relazione Martuscelli che cosa si discute?!

R O D A . Senza relazione non si può discutere; la base della discussione è la relazione Martuscelli!

S C A G L I A , *Ministro senza portafoglio*. A me risulta che il documento sarà in distribuzione domani mattina.

P R E S I D E N T E . Trattandosi di una questione squisitamente politica, la Presidenza deve rimettersi all'Assemblea. (*Interruzioni dall'estrema sinistra*).

Comunque, poichè è stata avanzata la proposta di rinviare a domani la decisione dell'Assemblea in merito alla fissazione della data, metto ai voti tale proposta. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

Essendo dubbio il risultato della votazione per alzata e seduta, si procederà alla votazione per divisione.

I senatori favorevoli si porranno alla mia sinistra, quelli contrari alla mia destra.

Il Senato non approva.

Metto ai voti la proposta avanzata dal Governo di discutere la mozione n. 31 lunedì 24 ottobre. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

È approvata.

Annunzio di interpellanze

P R E S I D E N T E . Si dia lettura delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

G E N C O , *Segretario*:

MASCIALE, MILILLO, TOMASSINI, DI PRISCO, ALBARELLO. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste*. — In relazione all'imminente entrata in vigore (1° novembre 1966) delle decisioni previste dal Regolamento comunitario (MEC) (Regolamento tra i più preoccupanti fra quanti sono entrati in funzione operando modificazioni profonde nella nostra economia agricola) nel campo dei grassi vegetali, decisioni assai gravi rispetto alle stesse possibilità di sopravvivenza dell'olivicoltura italiana, gli

interpellanti chiedono di conoscere se il Ministro non ritenga opportuno:

1) assicurare una corretta applicazione del Regolamento comunitario;

2) non trascurare la questione che già la liberalizzazione del commercio dei semi oleosi è un grave colpo inferto alla nostra olivicoltura, specialmente alla produzione olivicola meridionale ed in particolare a quella della Puglia e della Calabria che forniscono rispettivamente il 21 per cento e il 29 per cento della produzione nazionale;

3) non trascurare di seguire una politica permanente di sviluppo della olivicoltura al fine di rendere competitivo questo settore nei confronti degli altri grassi animali e vegetali, specialmente in seguito alla perdita di forti nuclei di consumatori di olio di oliva sul mercato italiano dovuta al rapido sviluppo della produzione di olio di semi, e per l'accentuata convenienza, da parte degli industriali oleari, a prendere, come materia prima, olii lampanti per trasformarli, ciò è dimostrato anche dal fatto che vi è una tendenza alla conversione dell'attuale grande industria olearia alla produzione di olio di semi. (A tal proposito, a Taranto, l'industriale Costa ha aperto una grande raffineria capace di gettare sul mercato 9.000 lattine all'ora di olio di semi, con una lavorazione di 1.500 quintali al giorno di semi di arachide);

4) assicurare infine che i miliardi messi a disposizione della FEOGA siano destinati esclusivamente ai produttori olivicoli. (509)

D'ANGELOSANTE, TERRACINI. — *Al Ministro dei lavori pubblici*. — Premesso:

che fin dal 1959, quando fu approvato il Piano regolatore generale della città di Pescara con decreto del Presidente della Repubblica, recante modifiche che costituivano condizione dell'approvazione medesima, le Amministrazioni comunali che si sono succedute hanno ommesso di deliberare in ordine al recepimento delle dette modifiche e condizioni, rendendone così impossibile la esecuzione, secondo quanto è stato riconosciuto da decisioni della Magistratura;

che, nel quadro di tale situazione di aperta e consapevole illegalità, sono state consentite continue e gravi violazioni delle norme del Piano, quali:

lo svincolo, tra l'altro, di tre aree destinate a verde pubblico, di considerevole estensione, denominate « Villa Maria », « Villa De Riseis » e « Villa Sabucchi », abbandonate alla più sfrenata speculazione edilizia;

l'autorizzazione alla costruzione di edifici che, per altezza, cubatura, ornato, rispetto delle distanze, erano in flagrante contrasto col Piano regolatore, sì da produrre l'accumularsi di centinaia di violazioni, regolarmente rilevate, ma non represses;

l'omessa o ritardata denuncia alla Magistratura dei responsabili;

che, lungi dal ristabilire il rispetto della legge, nel 1965 l'Amministrazione in carica decise un atto di grazia sovrana, denominata « sanatoria », con la quale si sanzionava ufficialmente l'impunità già privatamente accordata agli speculatori e che — secondo qualche assessore — avrebbe dovuto estendersi fino ad impedire l'esercizio dell'azione penale nei confronti dei beneficiari;

che, contemporaneamente, l'Amministrazione, a sei anni di distanza, osava « controdedurre » contro le prescrizioni contenute nel decreto di approvazione del piano e respingerle, legalizzando tutte le violazioni intervenute *medio tempore* ed apportando varianti al Piano, con un atto di aperta ribellione alla legge, che non ha incontrato l'approvazione dei competenti organismi del Ministero dei lavori pubblici, contro i quali, peraltro, la Giunta municipale ha preso posizione, insistendo pervicacemente nel comportamento illegittimo fin qui tenuto;

che, nel quadro di tale pervicace comportamento, si è giunti fino a disporre, senza l'adozione dei necessari atti formali, l'urbanizzazione di zone del comune di Pescara, contigue alle proprietà immobiliari dell'assessore ai lavori pubblici in carica, pervenendosi, tra l'altro, all'occupazione senza titolo di terreni privati, per effetto della quale il Comune è stato condannato a corrispondere ai proprietari la somma di lire 120 milioni,

gli interpellanti chiedono di conoscere:

se e per quali motivi il Consiglio superiore dei lavori pubblici abbia approvato le varianti al Piano comportanti lo svincolo delle aree già destinate a verde pubblico, denominate « Villa Maria », « Villa De Riseis » e « Villa Sabucchi »;

se non ritenga il Ministro che l'onere e la responsabilità civile, contabile e di altra natura, derivanti dalle decisioni personali dell'assessore responsabile e interessato non devono essere poste a carico del Comune, ma imputate all'autore dei fatti censurati;

se la politica urbanistica del comune di Pescara non debba essere considerata come posta in essere in aperta violazione delle leggi, dei regolamenti e degli stessi principi che il Governo ha più volte enunciati, sì da potersi considerare come realizzata non da pubblici amministratori a tutela del bene pubblico, bensì da privati interessati a protezione di interessi privati;

se, pertanto, non ritenga di disporre l'accertamento delle responsabilità, mediante la formazione di apposita Commissione — o nei modi che saranno ritenuti più opportuni — al fine di consentire la punizione dei colpevoli. (510)

Annunzio di interrogazioni

P R E S I D E N T E . Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

G E N C O , Segretario:

TERRACINI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro della difesa.* — Per sapere se, a parte l'impegno morale e civile di una più decorosa manutenzione dei cimiteri che in Germania custodiscono le salme degli italiani periti durante la seconda guerra mondiale (vedi, ad esempio, il Waldfriedenhof di Monaco), non vogliano disporre che sui loculi di coloro che vi morirono in prigione o nei campi di deportazione, al posto delle attuali ipocrite e menzognere qualifiche di « lavoratore civile » e di « militare di questo o quel grado », in ossequio a verità e per onorarli se

ne scolpisca la precisa qualifica sotto la quale ognuno di essi fu malvagiamente strappato alla famiglia e alla patria e colà condotto a morte. (1426)

ADAMOLI. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per conoscere:

1) come viene garantita dall'Alitalia la sicurezza del volo e come vengono esercitati i necessari controlli particolarmente in caso di agitazione da parte del personale addetto;

2) gli indirizzi seguiti per il programma di rinnovamento della flotta aerea della compagnia di bandiera e il punto a cui è giunta la realizzazione di tale programma. (1427)

D'ANGELOSANTE. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere, in relazione ai sequestri, disposti dal Procuratore della Repubblica di Pescara ed eseguiti negli anni 1963 e 1964, di una grande quantità di documenti presso il comune di Pescara (di pertinenza, prevalentemente, della ripartizione urbanistica), nonchè alle indagini pure condotte per anni su una serie di gravi irregolarità in materia di cooperative edilizie, tutte facenti capo alle disinvolute iniziative di un noto personaggio politico pescarese, se sia stata finalmente promossa la azione penale contro i responsabili. (1428)

*Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta*

POLANO. — *Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale e dei lavori pubblici.* — Per conoscere i motivi per cui gli assegnatari dei dodici appartamenti realizzati dalla GESCAL nel rione Funicedda di Tempio Pausania (Sassari) non abbiano potuto finora entrare in possesso degli alloggi nelle due palazzine già ultimate da circa tre mesi. (5278)

POLANO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere se sia informato che gli elettori del rione Audriola di Portotorres (Sas-

sari) abbiano annunciato la loro astensione dal voto nelle elezioni amministrative del 27-28 novembre 1966 se non si provvederà ad installare nel predetto rione — agglomerato di oltre 80 famiglie — l'illuminazione pubblica, da lungo tempo attesa, ma di cui il rione è tuttora privo, con grave disagio della locale popolazione specie nelle ore notturne della stagione invernale, quando le vie già malconce, sono rese impraticabili dalle piogge.

Per conoscere, inoltre, chi abbia la responsabilità di un tale stato di cose e chi debba provvedere perchè la pubblica illuminazione sia portata nel rione Audriola. (5279)

POLANO. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per conoscere se non intenda intervenire presso la direzione delle ferrovie complementari sarde, al fine di assicurare orari convenienti sulla linea Sassari-Alghero, perchè possano usufruire della coincidenza i lavoratori algheresi che lavorano nella zona industriale di Portotorres e che alla sera devono rientrare a casa.

Si fa presente che, secondo gli orari autunnali, detti lavoratori per rientrare a casa viaggiano in partenza da Portotorres col treno che arriva alla stazione di Sassari alle ore 17,25; che il treno di coincidenza per Alghero parte tre minuti più tardi; che, se il treno in provenienza da Portotorres ha qualche minuto di ritardo, i lavoratori interessati non trovano più la coincidenza (cosa verificatasi più volte) e devono attendere più di un'ora la successiva partenza Sassari-Alghero, con molto disagio di detti lavoratori che ritardano così notevolmente il loro rientro a casa; e se non sia possibile combinare gli orari in modo da ovviare a tale inconveniente. (5280)

NENCIONI. — *Al Ministro delle finanze.* — Con riferimento ad un articolo pubblicato sul settimanale « Il Borghese » del 13 ottobre 1966 dal quale si rileva che un gruppo di società e cooperative, notoriamente emanazione del Partito comunista italiano,

dal 1964 al 1966 hanno avuto, da parte della Guardia di finanza, accertamenti per evasioni fiscali e violazione delle leggi tributarie per un ammontare complessivo di 8,9 miliardi. L'interrogante chiede di conoscere se il fatto corrisponde a verità ed in caso affermativo quali siano gli enti collettivi oggetto di tali accertamenti, se sia stato fatto un censimento per categorie e per quali ragioni il fatto, a differenza di episodi di poco momento, cui è stato dato eccezionale risalto, sia stato mantenuto nel più rigoroso riserbo. (5282)

TOMASSINI. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere se è a conoscenza del fatto che da alcuni mesi, e particolarmente nel mese di agosto del 1966, i voli di apparecchi supersonici sulla città di Viterbo hanno destato un vivo allarme nella popolazione e, in alcuni casi, hanno cagionato lesioni ai vetri delle finestre di vari edifici.

Il fatto, lamentato anche dalla stampa cittadina, deve attribuirsi alla violazione della barriera del suono da parte dei piloti.

Chiede, inoltre, di sapere a quale unità aerea appartengono gli apparecchi che hanno determinato e determinano i denunciati inconvenienti, e se la condotta sia conforme alle disposizioni impartite da organi superiori o sia, invece, arbitraria, determinata da imprudenza oppure da una voluta e cosciente trasgressione delle norme che disciplinano il volo supersonico.

Infine chiede di sapere quali provvedimenti intenda adottare perchè non si verifichino in futuro i fatti lamentati. (5283)

NENCIONI, GRAY, PICARDO, BASILE, CROLLALANZA, FERRETTI, FIORENTINO, FRANZA, GRIMALDI, LATANZA, LESSONA, MAGGIO, PACE, PINNA, PONTE, TURCHI, CREMISINI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Con riferimento al patrimonio mobiliare e immobiliare delle discolte Confederazione fascista dei lavoratori dell'industria, Confederazione dei lavoratori del commercio, Confederazione dei lavoratori dell'agricoltura, Confederazione dei lavoratori del credito e assicurazione,

Confederazione dei professionisti e artisti gli interroganti chiedono di conoscere l'entità analitica del patrimonio stesso e quale uso e destinazione abbiano avuto i singoli cespiti mobiliari e immobiliari dal 1944 ad oggi. (5284)

BONACINA. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Allo scopo di conoscere se le fondate lamentele degli utenti telefonici veneti per l'ancora scarso sviluppo della teleselezione nelle regioni nord-orientali, che è causa di notevoli disservizi e di rilevanti diseconomie per gli operatori, siano state prese in considerazione ai fini del programma di sviluppo della teleselezione nella zona e, nell'affermativa, quale sia codesto programma e quali i suoi previsti tempi di attuazione. (5285)

BONACINA. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Allo scopo di conoscere se e quali interventi si intenda compiere per prevenire e in quanto possibile per impedire lo scempio urbanistico già iniziato della riviera di Paestum, dove costruzioni orrende per volumetria, stile e localizzazione stanno deturpando una piana di mirabile bellezza e creando difficili problemi di assetto urbanistico, del quale già si intravede l'anarchia. (5286)

BASILE, FERRETTI, GRIMALDI. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere quali iniziative siano in corso o quali provvedimenti si intendano adottare o siano in corso di adozione, perchè sia assicurata, nel quadro e nello spirito del regolamento comunitario delle materie grasse, l'immediata corresponsione delle integrazioni comunitarie direttamente ed esclusivamente ai produttori agricoli di olio d'oliva.

Il problema presenta carattere di estrema urgenza essendo già da tempo in avanzato corso la campagna di produzione dell'olio d'oliva ed imminente l'entrata in vigore del regolamento comunitario. (5287)

MASSOBRIO, BOSSO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri dell'interno, dei lavori pubblici, dell'industria, del commercio e dell'artigianato e delle finanze.* — Per conoscere quali urgenti e straordinari provvedimenti intendano prendere in favore della città di Acqui devastata dal violento nubifragio del 16 ottobre 1966.

I rilevanti danni: case rese inabitabili, famiglie senza tetto, impianti gravemente danneggiati e inutilizzabili, industrie devastate, maestranze disoccupate, beni di gran parte della popolazione perduti, la città paralizzata, la popolazione gettata nella più profonda desolazione, richiedono un intervento del Governo nella forma più organica ed efficace tale da permettere alla popolazione, prevalentemente operaia, così duramente colpita, di ricostruirsi una nuova possibilità di vita. (5292)

MASSOBRIO, BOSSO. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per sapere se, in considerazione dell'aumentato movimento del traffico merci internazionali nella stazione ferroviaria Porta Nuova di Torino, che ha determinato un permanente intasamento dei magazzini doganali da tempo insufficienti a contenere il volume dei traffici, e delle conseguenze che hanno comportato e comporteranno maggiori spese dovute a ritardi nello scarico degli autotreni con ripercussioni negative nei confronti degli operatori economici interessati, non ritenga assolutamente necessario ed urgente dare autorevoli disposizioni perchè la costruzione dei magazzini da adibirsi al traffico TIR nella predetta stazione, il cui progetto è stato inoltrato da molto tempo all'Amministrazione competente, venga eseguita con la massima sollecitudine. (5293)

GIGLIOTTI. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere quali provvedimenti il Prefetto ha preso o intende prendere nei confronti del Sindaco di Roma che l'11 ottobre 1966, essendo convocato il Consiglio comu-

nale in seduta pubblica, ha, con evidente abuso di potere ed in violazione dell'articolo 295 della legge comunale e provinciale, vietato l'accesso nell'uditorio, ordinando la chiusura della porta d'ingresso, ai cittadini che volevano assistere alla seduta stessa. Lo abuso fu giustificato con l'affermazione che il pubblico che si apprestava ad accedere all'uditorio (gran parte era costituito da dipendenti del Patronato scolastico) avrebbe potuto creare disordini. La giustificazione, evidentemente pretestuosa, non ha alcun valore, poichè l'articolo 295 sopra richiamato è tassativo e la stessa legge, all'articolo 297, dà facoltà al Sindaco di ordinare, dopo gli opportuni avvertimenti, che venga espulso dall'uditorio chiunque sia causa di disordini.

Ad evitare che la risposta all'interrogazione si limiti alla pedestre trascrizione delle giustificazioni che, allorchè sarà interpellato, darà il Sindaco, è necessario che venga esaminato attentamente il verbale ed il resoconto stenografico della seduta. (5294)

Annunzio di interpellanze trasformate in interrogazioni con richiesta di risposta scritta

P R E S I D E N T E . Si dia lettura dell'elenco di interpellanze trasformate dai presentatori in interrogazioni con richiesta di risposta scritta.

G E N C O , Segretario:

n. 118 del senatore Molinari e di altri senatori nell'interrogazione n. 5291.

Annunzio di interrogazioni trasformate in interrogazioni con richiesta di risposta scritta

P R E S I D E N T E . Si dia lettura dell'elenco di interrogazioni trasformate dai presentatori in interrogazioni con richiesta di risposta scritta.

G E N C O , *Segretario*:

n. 1343 dei senatori Bermani e Gianca-
ne nell'interrogazione n. 5281; n. 1230 del
senatore Molinari nell'interrogazione n. 5288;
n. 1392 del senatore Molinari nell'interroga-
zione n. 5289; n. 1381 del senatore Roffi nel-
l'interrogazione n. 5290.

Annunzio di ritiro di interpellanze

P R E S I D E N T E . Si dia lettura del-
l'elenco di interpellanze ritirate dai presen-
tatori.

G E N C O , *Segretario*:

n. 485 del senatore Adamoli e di altri
senatori.

Ordine del giorno per la seduta di giovedì 20 ottobre 1966

P R E S I D E N T E . Il Senato tornerà
a riunirsi in seduta pubblica domani, gio-
vedì 20 ottobre, alle ore 16,30, con il se-
guente ordine del giorno:

I. Discussione dei disegni di legge:

1. CHABOD. — Modifiche alle leggi 6
febbraio 1948, n. 29 e 27 febbraio 1958,
n. 64, per la elezione del Senato della Re-
pubblica (822).

2. Concessione al Governo di una dele-
ga legislativa per la modifica e l'aggiorna-
mento delle disposizioni legislative in ma-
teria doganale (695).

3. MORVIDI. — Abrogazione degli arti-
coli 364, 381, 651 e modificazioni agli arti-
coli 369, 398, 399 del codice di proce-
dura civile (233).

4. Riapertura del termine indicato nel-
l'articolo 31 della legge 19 gennaio 1963,
n. 15, per l'emanazione di norme delegate
intese a disciplinare l'istituto dell'infortu-
nio *in itinere* (1748) (*Approvato dalla Ca-
mera dei deputati*).

5. SALARI. — Norme per la vendita del-
l'olio di semi e dell'olio di oliva (792).

6. Disposizioni integrative della legge 11
marzo 1953, n. 87, sulla costituzione e sul
funzionamento della Corte costituzionale
(202).

7. BOSCO. — Inclusione dei tribunali
di Brescia, Cagliari, Lecce, Messina, Sa-
lerno e Santa Maria Capua Vetere fra
quelli cui sono addetti magistrati di Cor-
te di cassazione in funzioni di Presidente
e di Procuratore della Repubblica (891).

8. Approvazione ed esecuzione della
Convenzione tra il Governo italiano ed il
Consiglio superiore della Scuola europea
per il funzionamento della Scuola europea
di Ispra-Varese, con Scambio di Note,
conclusa a Roma il 5 settembre 1963
(1431).

9. Ratifica ed esecuzione della Conven-
zione tra l'Italia e la Francia per la pro-
tezione delle denominazioni di origine,
delle indicazioni di provenienza e delle
denominazioni di alcuni prodotti, con Pro-
tocollo annesso, e della Convenzione tra
l'Italia e la Francia per i disegni e model-
li, concluse a Roma il 28 aprile 1964
(1538).

10. Adesione al Protocollo di proroga
dell'Accordo internazionale del grano 1962,
adottato a Washington il 22 marzo 1965 e
sua esecuzione (1677).

11. Proroga della delega contenuta nel-
l'articolo 26 della legge 26 febbraio 1963,
n. 441, per la unificazione di servizi nel
Ministero della sanità (588).

II. Seguito della discussione della proposta di modificazioni agli articoli 63 e 83 del Regolamento del Senato della Repubblica (Doc. 80).

La seduta è tolta (ore 20,15).

Dott. ALBERTO ALBERTI

Direttore generale dell'Ufficio dei resoconti parlamentari