

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

## 11<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

SABATO 9 MARZO 1968

(93<sup>a</sup> seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Vice Presidente SAMEK LODOVICI

### INDICE

#### DISEGNO DI LEGGE

« Modifiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (2886) (D'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione ed approvazione):

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 1183, 1185, 1186, 1187
FERRONI . . . . .	1185, 1186
PICARDO . . . . .	1185, 1186
SANTERO, Sottosegretario di Stato per la difesa . . . . .	1187
ZONCA, relatore . . . . .	1184

La seduta è aperta alle ore 16,45.

Sono presenti i senatori: Cassese, Di Grazia, Ferroni, Maggio, Minella Molinari Angiola, Orlandi, Perrino, Picardo, Samek Lodovici, Zanardi e Zonca.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma del Regolamento i senatori Bonadies, Casano, D'Errico, Lorenzi, Peserico, Pignatelli,

li, Sellitti e Tibaldi sono sostituiti, rispettivamente, dai senatori Zenti, Lombardi, Bergamasco, Giraudò, Germano, Celasco, Vittorelli e Tomassini.

Intervengono il Ministro della sanità Mariotti ed il Sottosegretario di Stato per la difesa Santero.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

**Discussione e approvazione del disegno di legge, d'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri: « Modifiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (2886) (Approvato dalla Camera dei deputati)**

**PRESIDENTE** L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo, Botta, Capua, Cassandro, Pierangeli, Giomo, Leopardi, Dittaiuti e Martino Gaetano: « Modi-

fiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico», già approvato dalla Camera dei deputati

Dichiaro aperta la discussione generale.

Z O N C A , *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi; il disegno di legge al nostro esame si riconnette a quello sul trapianto del rene, con il quale abbiamo modificato l'articolo 5 del codice di procedura civile.

Per quanto riguarda il trapianto della cornea dobbiamo risalire alla legge 3 aprile 1957, n. 235, legge che il presente provvedimento intende modificare poiché si è dimostrata largamente insufficiente ai bisogni attuali della chirurgia oculistica, in quanto non permette una completa libertà di azione da parte del medico che deve prelevare la cornea da un cadavere, potendosi compiere questa operazione soltanto con l'autorizzazione del soggetto o, in mancanza di disposizioni specifiche del defunto, qualora non vi sia opposizione da parte del coniuge o dei parenti entro il secondo grado. Questo fatto ha limitato moltissimo il prelievo della cornea da cadaveri, anche se una tale operazione viene ormai compiuta da più di venti anni ed è giusto ricordare in questa sede colui che per primo attuò questa tecnica e cioè il professor Franceschetti.

Il disegno di legge al nostro esame, pertanto, dispone che si possa prescindere da qualsiasi autorizzazione, sia di quella del soggetto che di quella dei parenti, in modo che non ci sia più il pericolo per il medico che pratici una tale operazione, di incappare nei rigori della legge come prima poteva accadere.

Il trapianto della cornea, inoltre, non dà luogo a quel fenomeno di cui, in questi giorni si parla a proposito del trapianto del cuore, che va sotto il nome di azione di rigetto; la ragione principale di questa circostanza — fortunata, d'altronde — è dovuta al fatto che la cornea è priva di vasi; ma queste sono argomentazioni di carattere tecnico che probabilmente, non sono pertinenti al disegno di legge. Sta di fatto, comunque, che l'operazione di trapianto del-

la cornea prima avveniva soltanto nelle cliniche oculistiche specializzate: oggi è un intervento abbastanza facile e di risultato pressochè sicuro. Infatti se il soggetto da cui si è prelevata la cornea e il paziente cui si deve applicarla sono adatti e se la tecnica chirurgica è perfetta, la percentuale degli esiti positivi è altissima

Premesso questo, sarà bene dare uno sguardo ai vari articoli. L'articolo 1, sostituendo il secondo comma dell'articolo 1 della legge 3 aprile 1957, n. 235, stabilisce il principio che i prelievi possono essere eseguiti, oltre che sui cadaveri delle persone che ne abbiano fatto espressa donazione, anche su tutti i deceduti che vengono sottoposti a riscontro diagnostico e che non si siano dichiarati in vita contrari al prelievo medesimo.

L'articolo 2 indica quali sono gli istituti presso i quali possono essere compiute operazioni di prelievo.

L'articolo 3 apporta una innovazione sostanziale rispetto alla vecchia legge, innovazione intesa a snellire la parte burocratica del prelievo. Infatti l'efficacia del provvedimento del 1957 era quasi completamente annullata dalla lunghezza della procedura occorrente per ottenere il permesso al prelievo, permesso che veniva accordato dal medico provinciale con decreto. Oggi, analogamente a quanto avviene in altri Paesi, si stabilisce che il direttore degli ospedali, cliniche, eccetera, possa autorizzare il prelievo, dandone, poi, comunicazione al medico provinciale. Questo è molto importante, perchè permette di risparmiare del tempo prezioso se si pensa a quelli che potranno essere i trapianti in un prossimo futuro (io infatti ho parlato finora di trapianto della cornea, ma niente impedisce di pensare ad altri prelievi: il titolo del disegno di legge, in effetti, parla di prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico), elemento tempo importantissimo ai fini della vitalità istologica che non intervenendo alterazioni delle cellule dà garanzia di attecchimento dell'organo prelevato sul soggetto che ha subito il trapianto.

L'articolo 4 contiene una disposizione del tutto particolare, in quanto prevede che il

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

93ª SEDUTA (9 marzo 1968)

direttore dell'istituto universitario o il direttore dell'ospedale o il direttore della casa di cura privata od il direttore dell'obitorio devono indicare, volta per volta, quale salma tra quelle giacenti nell'istituto o nell'ospedale o nell'obitorio, si trova nelle condizioni previste per essere sottoposta al prelievo.

Infine, l'articolo 5 stabilisce che l'originale dei verbali rimane custodito nell'archivio dell'istituto universitario o dell'ospedale o dell'istituto di cura privato o dell'obitorio dove è stato eseguito il prelievo. Copia di tali processi verbali deve essere inviata al medico provinciale a cura del direttore interessato.

Questo è quanto dispone il disegno di legge. Dal punto di vista morale, ormai non esiste più alcun dissenso, come già abbiamo ricordato in occasione della discussione della legge sul trapianto del rene. Anche la Chiesa, dopo il trapianto del cuore eseguito nell'Africa meridionale, si è espressa favorevolmente attraverso la parola autorevole del Papa, il quale ha affermato che, per quanto riguarda il prelievo di parti dai cadaveri, viene accordata completa autorizzazione, restando salvo il rispetto dei diritti e dei sentimenti dei terzi cui spetta la cura del cadavere, cioè i parenti prossimi.

Anche per queste considerazioni, non posso che raccomandare vivamente ai colleghi l'approvazione del presente disegno di legge.

**P R E S I D E N T E .** La ringrazio per la sua relazione sintetica e chiara, che elimina qualunque eventuale dubbio.

**P I C A R D O .** Concordo pienamente con quanto ha detto il senatore Zonca. Si tratta di un disegno di legge molto atteso che, per la brevità del tempo a nostra disposizione, non possiamo approfondire ed ampliare, come era nei nostri desideri. È un provvedimento da tutti ritenuto necessario, perchè finora, nel campo dell'oculistica, lo oculista ha sempre effettuato dei prelievi in certo modo abusivi, e la nostra scuola è in un certo senso in ritardo rispetto alle altre, non essendo possibile praticare subito il prelievo della cornea che, come sappiamo, è

un tessuto il quale senza la lacrima si devitalizza.

Il presente disegno di legge, quindi, ci consente di mettere in questo settore la classe sanitaria italiana sullo stesso piano degli altri Stati specialmente se si considera che il primo trapianto della cornea è stato effettuato in Italia.

**F E R R O N I .** Ricordo anzitutto, come premessa, che in sede di discussione sulla legge per il trapianto del rene tra viventi, dove ebbi a polemizzare vivacemente con il collega Samek Lodovici per alcune perplessità di ordine morale oltre che scientifico da lui espresse, invocai a sostegno della mia tesi il principio che non ci si dovesse limitare ai soli consanguinei, per un concetto di solidarietà che non avevamo il diritto di umiliare, ma semmai di incoraggiare nell'interesse di quell'ampia famiglia che è l'umanità nel suo complesso.

Per coerenza con quanto mi sono permesso di ricordare, non posso quindi che essere favorevole a questo disegno di legge. Alcuni dubbi, tuttavia, sorgono in me dal fatto che non abbiamo forse ancora nel nostro Paese in questo campo una coscienza ben decisa, come esiste per esempio nel Nord-America, dove non si è indugiato, nel caso del trapianto del cuore, a consentire che un parente morituro venisse consegnato nelle mani del chirurgo per il prelievo del cuore o di un altro organo. Nel nostro Paese risentiamo anche di quei principi di ordine religioso, che si tramandano da secoli, radicati nella nostra gente e di cui dobbiamo tener conto.

Senza voler entrare in polemica con nessuno in ordine a questo problema, che per me rimane di carattere scientifico prima che religioso, e rispettando l'opinione di un cattolico il quale si rimette anche al parere del Santo Padre, penso che esista questa immaturità nel nostro Paese, per cui mi permetto di porre alcuni quesiti ai colleghi medici in generale e al collega Picardo oculista in particolare.

Uno è il seguente: con questo disegno di legge si prevede che non debba essere più richiesto il consenso dei familiari. Ora,

quando muore un ragazzo di dieci-dodici anni, noi sappiamo quale sia lo strazio di una madre, di un genitore, che si rifiuta addirittura di accettare la morte del figlio contro ogni logica ragione: se il bambino muore in un ospedale o in una casa di cura e non viene richiesto il consenso del genitore, a prescindere dal fatto che in una casa di cura non c'è il direttore sanitario e quindi non si sa chi debba decidere, in quale momento, a quante ore di distanza dalla morte può avvenire il prelievo? Infatti dopo 48 ore, in genere, la madre comincia a rassegnarsi, ma dopo un'ora probabilmente non accetta che venga effettuato il prelievo.

**PRESIDENTE.** Sono previsti dei tempi precisi.

**FERRONI.** È un quesito che pongo all'esperto oculista, senatore Picardo, che è qui presente, e colgo l'occasione per ricordare i suoi magnifici interventi a favore di cinque-sei bambini. Dico francamente che ho dei dubbi sulla accettazione del nostro popolo di questo obbligo, diciamo, contrario alle proprie consuetudini e vorrei essere tranquillizzato.

Dico questo non perchè sia contrario al provvedimento, ma per avere assicurazioni in ordine ad una applicazione priva di contrasti di questo disegno di legge.

**PICARDO.** Vorrei assicurare il senatore Ferroni che il problema dei bambini non si pone in quanto da un punto di vista tecnico-scientifico evitiamo il prelievo della cornea dei bambini perchè il suo diametro non corrisponde perfettamente a quello della cornea di un adulto. In ogni caso, non si mancherà certamente di tener conto di un eventuale deciso rifiuto al trapianto da parte di congiunti. Penso che questo prelievo avverrà più che altro su quei vecchi che muoiono spesso senza parenti in istituti di ricovero, in ospedale, eccetera. Il prelievo, deve essere effettuato al più presto possibile, naturalmente dopo aver fatto l'accertamento diagnostico dell'avvenuto decesso — cosa oggi facilmente accertabile con le apparecchiature moderne —, perchè

il tessuto non sopravvive e la cornea, lasciata per alcune ore priva della sua naturale lubrificazione, diventa opaca ed inutilizzabile.

Ora la cornea di un adulto, anche se di età piuttosto avanzata è sempre utilizzabile, e cioè consente il recupero visivo ad un numero molto rilevante di ciechi o minorati della vista.

Indubbiamente questo provvedimento, che io accetto, torno a ripetere, così come ci è pervenuto dall'altro ramo del Parlamento per il pochissimo tempo che abbiamo ancora a disposizione, poteva essere ulteriormente perfezionato; dico questo in base alla mia esperienza scientifica e senza voler fare della polemica nei confronti dei colleghi della Camera. Esso comunque è pur sempre necessario e valido per portarci in campo scientifico sullo stesso piano di altri Paesi.

**FERRONI.** Se ho ben compreso, allora, il prelievo della cornea può avvenire su un soggetto di qualsiasi età evitando il sorgere del delicato problema del consenso dei familiari.

**PICARDO.** È esatto, il prelievo può essere fatto, ad esempio, su un morto per incidente stradale e via di seguito. Fino ad ora siamo stati costretti ad effettuare i prelievi entrando di nascosto nelle camere mortuarie dei cimiteri, dopo che i familiari se ne erano andati, oppure enucleando l'occhio di un cadavere ed applicandone un altro di vetro. Questo provvedimento, quindi, ci libera da queste difficoltà che legavano le mani all'oculista italiano.

**PRESIDENTE.** Credo che si debba fare una precisazione, cioè che il provvedimento in discussione non incide sulle disposizioni cautelative previste dalla legge fondamentale del 3 aprile 1957, n. 235. Non vi è dubbio che la morte deve essere accertata e tale accertamento deve avvenire sotto la responsabilità dei direttori degli istituti previsti.

Un altro punto da tenere presente è che il prelievo di cui si è parlato è esclusivamen-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

93ª SEDUTA (9 marzo 1968)

te quello della cornea, e giustamente, perchè il trapianto della cornea è quello che viene richiesto con maggior frequenza e che dà, per la particolare struttura della cornea stessa, i risultati più soddisfacenti. E questa, come ormai è universalmente riconosciuto, è una grande conquista. Non dobbiamo dimenticare, però, che i prelievi sui cadaveri riguardano una quantità di altre parti, fra le quali le ossa, la pelle e lo stesso rene.

Il provvedimento in discussione, approvato dall'altro ramo del Parlamento, comporta essenzialmente due innovazioni sostanziali: una è costituita dall'allargamento della scelta dei cadaveri che possono essere oggetto di prelievo, qualora la persona esplicitamente non vi si opponga mentre è ancorain vita; l'altra, alla quale è stato già accennato da qualche collega, consiste nel fatto che, invece di attendere il permesso del medico provinciale (il che, per ovvi motivi, molte volte comporta ritardi tali da impedire spesso che i trapianti attecchiscano), sono gli stessi direttori degli istituti previsti che, sotto la loro responsabilità, danno il permesso per il trapianto, naturalmente scegliendo quei cadaveri che meglio si prestano sia per ragioni di età e sia in rapporto anche alla malattia che li ha condotti alla morte, perchè questi elementi possono comportare indicazioni e controindicazioni.

Ciò detto, ritengo che possiamo approvare questo disegno di legge con piena tranquillità.

È un provvedimento molto atteso da tutto il mondo scientifico italiano e credo che non dobbiamo avere perplessità sulla sua opportunità.

Comunque il Governo, rappresentato qui da un illustre medico, può esprimere il suo parere.

**SANTERO**, *Sottosegretario di Stato per la difesa*. È opportuno sottolineare che il presente disegno di legge prevede delle modifiche alla legge 3 aprile 1957, numero 235, relativa ai prelievi di parti di ca-

davere a scopo di trapianto terapeutico. Quindi non si riferisce soltanto al trapianto della cornea, che fino ad oggi ha dato brillanti risultati ed ha permesso a molti infelici che avevano perduto il bene della vista di riacquistarla, ma al trapianto anche di altri organi, il che permetterà a molti infermi di essere soccorsi o salvati.

Pertanto, per quei motivi umani, sociali e scientifici a cui si ispira il disegno di legge, ampiamente illustrati dal relatore, il Governo non può che esprimere parere favorevole.

**PRESIDENTE**. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

#### Art. 1.

Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« Il prelievo è pure consentito su tutti i deceduti sottoposti a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 1 della legge 1° febbraio 1961, n. 83, a meno che l'estinto non abbia disposto contrariamente in vita, in maniera non equivoca e per iscritto ».

(È approvato).

#### Art. 2.

L'articolo 3 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« Il prelievo può essere effettuato in tutti gli ospedali, civili e militari, nelle cliniche universitarie, negli istituti di cura privati o negli obitori ove vengono eseguiti i riscontri diagnostici. Nel caso in cui il soggetto ne abbia dato valida autorizzazione il prelievo può essere effettuato anche nel luogo del decesso ».

(È approvato)

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

93ª SEDUTA (9 marzo 1968)

## Art. 3.

L'articolo 4 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« La domanda di prelievo deve venire presentata al direttore degli ospedali, civili o militari, delle cliniche universitarie e degli istituti di cura privati nei quali si è verificato il decesso o degli obitori presso i quali si effettuano i riscontri diagnostici dal medico che intende procedere al prelievo, controfirmata possibilmente dalla persona per la quale si richiede il prelievo ovvero da un suo congiunto. Dei prelievi eseguiti viene data comunicazione al medico provinciale.

Durante il periodo di osservazione previsto dagli articoli 7, 8 e 9 del regolamento di polizia mortuaria, il prelievo può venire effettuato soltanto previo accertamento della realtà della morte da parte del direttore dell'istituto universitario o del primario dell'ospedale o del capo del reparto ospedaliero o del direttore dell'Istituto di cura privato, ove si verificò il decesso; ovvero dall'ufficiale sanitario del comune qualora il decesso sia avvenuto in luogo diverso ed il soggetto abbia dato valida autorizzazione ».

(È approvato).

## Art. 4.

Il terzo comma dell'articolo 5 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« Il direttore dell'istituto universitario o il direttore dell'ospedale o il direttore dell'isti-

tuto di cura privato od il direttore dell'obitorio devono indicare, volta per volta, quale salma, tra quelle giacenti nell'istituto o nell'ospedale o nell'obitorio, si trova nelle condizioni previste per essere sottoposta al prelievo ».

(È approvato)

## Art. 5.

L'articolo 7 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« L'originale dei verbali rimane custodito nell'archivio dell'istituto universitario o dell'ospedale o dell'istituto di cura privato o dell'obitorio dove è stato eseguito il prelievo. Copia di tali processi verbali deve essere inviata al medico provinciale a cura del direttore dell'istituto universitario o del direttore dell'ospedale o del direttore dell'istituto di cura privato o del direttore dell'obitorio ».

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

*La seduta termina alle ore 17,40.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari