



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 4

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

15^a seduta: martedì 2 ottobre 2018

Presidenza del presidente SILERI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(363) **ARRIGONI ed altri.** – *Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale*

(770) **PATUANELLI ed altri.** – *Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 3, 7

* CASTELLONE (M5S), relatrice 3

FARAONE (PD) 7

RIZZOTTI (FI-BP) 7

(122) **DE POLI e CASINI.** – *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem*

e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(176) **Maria RIZZOTTI ed altri.** – *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(733) **SILERI ed altri.** – *Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 8, 11, 12

* BINETTI (FI-BP) 11

BOLDRINI (PD) 11

PISANI Giuseppe (M5S), relatore 8

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI-BP; Fratelli d'Italia: FdI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-Leu; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB; Misto-PSI: Misto-PSI.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

I lavori hanno inizio alle ore 15,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(363) ARRIGONI ed altri. – *Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale*

(770) PATUANELLI ed altri. – *Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale*
(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 363 e 770 in materia di prevenzione vaccinale.

Ha facoltà di parlare la relatrice, senatrice Castellone.

CASTELLONE, *relatrice*. Signor Presidente, la disciplina generale in materia di prevenzione vaccinale è stata ridefinita dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017.

In via di sintesi, la nuova disciplina ha ampliato l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, sancendo il principio di gratuità per le medesime, ed ha operato una revisione delle relative sanzioni nonché degli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi ed alle scuole. Riguardo al novero delle vaccinazioni obbligatorie, il citato decreto-legge n. 73 ha aggiunto alle quattro vaccinazioni anti-difterica, anti-tetanica, anti-poliomielitica, anti-epatitica B – già obbligatorie per tutti i neonati o i bambini – le seguenti, con riferimento ai minori fino a 16 anni di età: anti-pertosse; anti-*Haemophilus influenzae* tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella.

In tale ambito, nella fase transitoria, l'estensione dell'obbligo è operata con riferimento alle sole vaccinazioni indicate nel calendario vaccinale nazionale vigente nell'anno di nascita del minore.

Per i minori per i quali non siano stati adempiuti gli obblighi di vaccinazione previsti dalla normativa, si prevede il divieto di accesso ai servizi educativi per l'infanzia ed alle scuole dell'infanzia (o cosiddette materne), mentre per le altre scuole e per i centri di formazione professionale regionale l'effettuazione delle vaccinazioni non costituisce requisito di accesso.

A carico dei soggetti responsabili dei minori è prevista, per il caso di mancata osservanza degli obblighi di vaccinazione, la sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 500 euro; la sanzione è irrogata solo qualora,

al termine delle procedure amministrative contemplate dalla disciplina, persista l'inadempimento.

Passiamo adesso al contenuto dei disegni di legge. Il disegno di legge n. 363 reca alcune modifiche alla disciplina di cui al citato decreto-legge n. 73. La novella di cui all'articolo 1 concerne i casi summenzionati di avvenuta immunizzazione del minore a seguito di malattia naturale. Al riguardo, la norma vigente prevede che il soggetto adempia agli altri obblighi vaccinali, «di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale», con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussista l'immunizzazione. La novella sopprime l'inciso «di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale».

I successivi articoli 2 e 3 sopprimono, per i minori per i quali non siano stati adempiuti gli obblighi di vaccinazione previsti dalla normativa, il divieto di accesso ai servizi educativi per l'infanzia ed alle scuole dell'infanzia. Come ricordato, per le altre scuole e per i centri di formazione professionale regionale l'effettuazione delle vaccinazioni non costituisce, nella normativa vigente, requisito di accesso.

Restano ferme le eventuali sanzioni amministrative pecuniarie a carico dei soggetti responsabili, a conclusione delle procedure amministrative previste dal citato decreto-legge n. 73.

Il disegno di legge n. 770 opera una revisione complessiva della disciplina in materia di prevenzione vaccinale, abrogando, a decorrere dalla data indicata nell'articolo 7, le disposizioni in materia di cui al suddetto decreto-legge n. 73.

L'articolo 1 del disegno di legge enuncia la finalità della promozione delle vaccinazioni, della piena e uniforme erogazione delle prestazioni vaccinali sul territorio nazionale, dell'implementazione e costante aggiornamento dell'anagrafe nazionale vaccinale (anagrafe così ridenominata dal successivo articolo 4).

L'articolo 1 specifica, inoltre, che «l'educazione e l'informazione in materia di prevenzione vaccinale costituiscono livello essenziale di assistenza (LEA) quali interventi prioritari nella lotta contro la riluttanza nei confronti dei vaccini e per l'ottimizzazione delle coperture vaccinali». Si ricorda che i suddetti livelli essenziali individuano le prestazioni che vengono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa.

Il successivo articolo 2 prevede che il piano nazionale di prevenzione vaccinale, da adottarsi secondo la procedura ivi indicata al comma 2 la quale contempla, tra l'altro, un'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, individui gli specifici *standard* minimi di qualità delle attività vaccinali, gli obiettivi e le modalità di verifica del loro conseguimento.

Il piano ha durata quinquennale. A decorrere dall'entrata in vigore del primo piano nazionale sono abrogate, ai sensi del comma 1 dell'articolo 7, le disposizioni in materia di prevenzione vaccinale di cui al citato decreto-legge n. 73.

L'articolo 3 dispone che una quota delle risorse di fonte statale di finanziamento del Servizio sanitario nazionale sia vincolata al perseguimento degli obiettivi previsti dal citato piano nazionale e delle finalità indicate al comma 1 (relative, in sintesi, ai sistemi informativi regionali per il governo e l'esercizio delle attività vaccinali, alla promozione delle vaccinazioni previste dal piano nazionale, alla rimozione dei fattori che ostacolano il raggiungimento di adeguate coperture vaccinali, alla promozione dell'adesione volontaria e consapevole alle suddette vaccinazioni attraverso piani di comunicazione).

Ai sensi del comma 2, le modalità di controllo del rispetto degli obiettivi di prevenzione vaccinale devono essere indicate nel medesimo piano nazionale ed il controllo è eseguito con cadenza semestrale dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, mentre il successivo comma 3 fa riferimento, a quest'ultimo fine, ai dati derivanti dalla certificazione dei flussi contabili trimestrali.

Qualora venga rilevato il mancato rispetto degli obiettivi di prevenzione vaccinale, il Ministro della salute accantona, fino all'adeguamento, la quota vincolata suddetta, dovuta per l'esercizio successivo a quello in cui si siano rilevate le inadempienze.

L'articolo 4 concerne l'anagrafe nazionale vaccini che viene ridenominata dal disegno di legge anagrafe vaccinale nazionale. Il decreto-legge n. 73 aveva già previsto in via legislativa l'istituzione dell'anagrafe nazionale vaccini (anagrafe già contemplata dal piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 approvato mediante intesa sancita il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano). Viene fatto salvo il decreto ministeriale istitutivo previsto dalla norma vigente al quale vari commi del presente articolo fanno rinvio.

Tuttavia, si precisa che solo il 6 settembre 2018 è stata sancita, nella medesima Conferenza, l'intesa ai fini dell'emanazione del decreto ministeriale di istituzione dell'anagrafe nazionale vaccinale. In quest'ultima devono essere registrati i soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, i soggetti interessati dalle suddette fattispecie di esenzione o di differimento, nonché le dosi e i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate e gli eventuali effetti indesiderati.

Il comma 5 specifica che il conferimento dei dati in esame all'anagrafe nazionale, da parte delle Regioni e delle Province autonome, rientra tra gli adempimenti al cui rispetto la disciplina vigente subordina l'attribuzione di una quota del finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 5 prevede l'eventuale adozione di piani straordinari di intervento che stabiliscano, ove necessario, qualora nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali svolta su base semestrale dal Ministero della salute si rilevino significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal piano nazionale (tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo), l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni

per determinate coorti di nascita, ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie.

Il piano straordinario è adottato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della salute, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentiti l'Istituto superiore di sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Il comma 2 dell'articolo 5 prevede che le aziende sanitarie locali territorialmente competenti invitino i soggetti tenuti, in base ai piani straordinari d'intervento, ad effettuare le vaccinazioni, fornendo loro ogni informazione utile sugli stessi piani, anche in ordine alla gratuità delle vaccinazioni ivi stabilite e coinvolgendo nell'attività informativa il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta. Le medesime aziende sanitarie locali verificano gli adempimenti delle misure contenute nei piani in esame. Per il mancato adempimento degli obblighi ivi stabiliti, il comma 3 prevede una sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 500 euro.

Il medesimo comma 3 reca alcune norme di richiamo, in conformità a quelle previste dalla norma sanzionatoria vigente summenzionata. Ai sensi del comma 4, i piani straordinari possono altresì: subordinare, in modo temporaneo, su base nazionale, regionale o locale, in relazione ai dati contenuti nell'anagrafe vaccinale nazionale, la frequenza delle istituzioni scolastiche, dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale all'avvenuta somministrazione di una o più vaccinazioni; possono richiedere ai dirigenti scolastici ed ai responsabili dei centri di formazione professionale regionale e dei servizi educativi per l'infanzia, di adottare ogni misura idonea a tutelare la salute degli iscritti che – in relazione, come recita l'alea del comma, a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta – non siano vaccinabili, anche assicurando che tali soggetti siano inseriti in classi nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati. Restano in ogni caso fermi il numero delle classi, determinato secondo le disposizioni vigenti, e i limiti delle dotazioni organiche del personale derivanti dalle norme ivi richiamate.

Il comma 5 prevede che, in caso di adozione di un piano straordinario, con decreto del Ministro della salute, sentiti l'Agenzia italiana del farmaco, le Regioni e le Province autonome, sia disposta l'integrazione, anche attraverso il ricorso allo stabilimento chimico farmaceutico militare (avente sede a Firenze), della produzione di vaccini eventualmente non disponibili e lo stoccaggio di adeguate scorte. Il comma in esame richiama, al riguardo, il principio di cui all'articolo 7, comma 2, della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, secondo cui le Regioni provvedono all'approvvigionamento di sieri e vaccini necessari per le vaccinazioni obbligatorie, in base ad un programma concordato con il Ministero della salute.

Il comma 6 fa salvi, nelle ipotesi di emergenze sanitarie o di specifici episodi epidemici, il potere di attivare l'Unità di crisi permanente (istituita presso l'Ufficio di Gabinetto del Ministero della salute) e le competenze

di adottare interventi urgenti (spettanti, a seconda dei casi, allo Stato o agli enti territoriali, per le fattispecie di emergenza sanitaria o di igiene pubblica, ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112).

Il comma 7 prevede – al fine di agevolare l'approvvigionamento dei vaccini ad uso umano da parte dei soggetti aggregatori – la pubblicazione con cadenza semestrale, a cura dell'Agenzia italiana del farmaco, degli esiti delle procedure accentrate di acquisto di vaccini ad uso umano (comprese le informazioni relative alle quantità acquistate ed ai tempi di pagamento).

L'articolo 6 reca, ai commi 2 e 3, due autorizzazioni di spesa in materia di anagrafe vaccinale nazionale, alla copertura finanziaria delle quali si provvede mediante impiego delle risorse destinate ad iniziative di farmaco-vigilanza e di informazione degli operatori sanitari sulle proprietà, sull'impiego e sugli effetti indesiderati dei medicinali, nonché per le campagne di educazione sanitaria nella stessa materia. Il comma 1 dello stesso articolo 6 provvede alla copertura finanziaria degli altri oneri derivanti dall'attuazione della presente legge. Per tali oneri, si prevede l'utilizzo del Fondo per interventi strutturali di politica economica e delle risorse destinate alle attività e al funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Il comma 5 reca la clausola finale contabile.

Il comma 1 dell'articolo 7 dispone, come accennato, l'abrogazione, a decorrere dall'entrata in vigore del primo piano nazionale (di cui all'articolo 2), delle disposizioni in materia di prevenzione vaccinale di cui al citato decreto-legge n. 73. Il comma 2 reca una novella di coordinamento testuale, mentre il comma 3 conferma che restano abrogate le disposizioni già abrogate dal suddetto decreto-legge n. 73.

La proposta della relatrice è quella di adottare, come testo base, il disegno di legge n. 770 e di promuovere un ciclo di audizioni.

PRESIDENTE. Poiché non si fanno osservazioni sull'adozione come testo base del disegno di legge n. 770, così rimane stabilito.

RIZZOTTI (*FI-BP*). Signor Presidente, attesa la delicatezza dei problemi che i disegni di legge in discussione intendono regolare, chiedo che venga nominato un correlatore tra i senatori non appartenenti ai Gruppi di maggioranza.

FARAONE (*PD*). Signor Presidente, vorrei capire come si intende procedere rispetto alle audizioni.

PRESIDENTE. Ritengo che la richiesta avanzata dalla senatrice Rizzotti sia, nel caso di specie, meritevole di accoglimento e mi riservo pertanto di procedere alla richiesta designazione.

Quanto all'organizzazione del ciclo di audizioni, invito i Gruppi a far pervenire le proprie richieste entro le ore 10 del prossimo martedì 9 otto-

bre, con l'intesa che l'elenco delle audizioni proposte sarà sottoposto alla valutazione dell'Ufficio di Presidenza nella prima riunione utile.

Rinvio pertanto il seguito della discussione congiunta ad altra seduta.

(122) DE POLI e CASINI. – Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(176) Maria RIZZOTTI ed altri. – Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(733) SILERI ed altri. – Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, formazione e di ricerca scientifica

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 122, 176 e 733.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Giuseppe Pisani.

PISANI Giuseppe, *relatore*. Signor Presidente, i disegni di legge n. 122, n. 176 e n. 733 in esame disciplinano la donazione del corpo *post mortem* e il conseguente utilizzo per determinate finalità.

L'articolo 1 del disegno di legge n. 122 fa riferimento, per il possibile utilizzo dei corpi in oggetto, alle finalità di studio, ricerca scientifica e formazione ed afferma che la donazione è informata a principi etici e di solidarietà, nonché a quelli dettati dall'ordinamento giuridico dello Stato, nel rispetto del corpo umano. Le disposizioni si applicano ai soggetti che abbiano espresso in vita il proprio consenso e ai soggetti deceduti non riconosciuti e conservati a disposizione dell'autorità giudiziaria per dodici mesi. Quanto alla manifestazione del consenso, l'articolo 2 stabilisce che il donatore deve esprimere la propria volontà in forma scritta, in modo chiaro ed inequivocabile. Con la dichiarazione il donatore deve dimostrare di conoscere le finalità della donazione ed optare per la tumulazione o per la cremazione al termine delle attività di studio o ricerca. Si prevede, inoltre, la possibilità di revoca del consenso in qualsiasi momento. La mancanza della dichiarazione di volontà o la sua modifica prima della morte, anche solo verbale, sono assimilate al diniego all'utilizzo del corpo. Per i minori il consenso è espresso dai genitori o dal tutore legale.

L'articolo 3 attribuisce al Ministero della salute – di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e in collaborazione con diversi soggetti specificamente individuati – il compito di promuovere iniziative di informazione ai cittadini.

L'articolo 4 specifica che la donazione del corpo *post mortem* non può avere fini di lucro. Le eventuali somme elargite da privati devono essere destinate alla gestione dei centri di riferimento per la conservazione dei cadaveri.

L'articolo 5 demanda la definizione delle norme attuative ad un regolamento adottato, entro tre mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni in esame, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro

dell'istruzione, dell'università e della ricerca e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Tale regolamento dovrà, tra l'altro, definire le modalità di gestione dei cadaveri, stabilire le cause di esclusione di utilizzo, individuare i centri di riferimento destinati alla conservazione dei cadaveri tra le strutture ospedaliere e universitarie. È istituito, ai sensi dell'articolo 6, il registro per l'utilizzo dei cadaveri presso gli stessi centri di riferimento. L'articolo 7 reca la copertura finanziaria.

L'articolo 1 del disegno di legge n. 176 consente l'utilizzo a fini di studio, ricerca scientifica e formazione dei corpi dei soggetti che abbiano espresso in vita il proprio consenso e dei soggetti deceduti e conservati a disposizione dell'autorità giudiziaria per dodici mesi. L'articolo 2 demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore delle disposizioni in esame, la definizione dei termini, delle forme e dei modi della scelta di donazione. Disposizioni identiche a quelle previste dal disegno di legge n. 122 sono dettate in materia di revoca, mancanza o modifica del consenso, nonché in materia di consenso alla donazione del corpo di minori.

La definizione delle norme attuative della disciplina in esame è attribuita, dall'articolo 3, ad un decreto del Ministro della salute – di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano – da adottarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni in oggetto. Analogamente a quanto previsto dal disegno di legge n. 122, le disposizioni attuative dovranno individuare le modalità e i tempi di gestione delle salme, indicare le cause di esclusione di utilizzo, individuare i centri di riferimento per la conservazione dei cadaveri tra le strutture universitarie ed ospedaliere.

L'articolo 4 istituisce presso i centri di riferimento il registro per l'utilizzo dei cadaveri. L'articolo 5 (sostanzialmente identico all'articolo 3 dell'Atto Senato n. 122) reca le disposizioni in materia di promozione dell'informazione.

L'articolo 1 del disegno di legge n. 733 reca l'oggetto del disegno di legge e afferma che l'utilizzo del corpo umano e dei tessuti *post mortem* è informato a principi etici e di solidarietà, nonché a quelli dettati dall'ordinamento giuridico dello Stato, nel rispetto del corpo umano. Le finalità indicate dal disegno di legge n. 733 consistono nello studio e nella ricerca scientifica, mentre i disegni di legge n. 122 e n. 176 fanno riferimento anche alla formazione; tuttavia, il titolo del disegno di legge n. 733 e l'articolo 2, comma 2, lettera *b*), fanno riferimento anche alla formazione (o alla formazione medica).

Il medesimo articolo 1 specifica che la disciplina in esame si applica ai soggetti che abbiano espresso in vita il proprio consenso; dopo il decesso e la dichiarazione di morte, il corpo del defunto deve rimanere per almeno 24 ore in obitorio prima di essere destinato allo studio e alla ricerca. L'articolo 2 prevede che il Ministro della salute promuova iniziative di informazione su tali tematiche, attraverso progetti di comuni-

cazione istituzionale, con le risorse disponibili a legislazione vigente, e demanda alle Regioni e alle aziende sanitarie locali l'adozione di iniziative informative rivolte ai medici e ai cittadini.

L'articolo 3 richiede che la dichiarazione di consenso abbia la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata ed inserisce tali dichiarazioni nel sistema informativo della donazione degli organi (come disciplinato dalla legislazione vigente). Copia della dichiarazione deve essere consegnata al centro di riferimento territorialmente competente per la conservazione e l'utilizzo delle salme donate. Allo stesso centro deve essere comunicata la revoca della dichiarazione. I centri di riferimento devono a loro volta comunicare il contenuto della dichiarazione all'ufficiale di stato civile, il quale provvede alla sua iscrizione in apposito elenco speciale. Per i minori il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori.

Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, individua i centri di riferimento tra le strutture universitarie e le aziende ospedaliere di alta specialità (all'articolo 4).

L'articolo 5 richiede che i centri di riferimento restituiscano la salma alla famiglia in condizioni dignitose entro due anni dalla consegna. Le spese sono a carico delle istituzioni in cui hanno sede i centri. L'articolo 6 prevede esplicitamente (come il disegno di legge n. 122) che la donazione non debba avere fini di lucro e destina le donazioni dei privati alla gestione dei centri suddetti. L'articolo 7 demanda la definizione delle norme attuative ad un decreto del Ministro della salute – di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano – da adottarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni in oggetto.

Tale decreto dovrà, tra l'altro, stabilire le modalità e i tempi della gestione delle salme, prevedendo la tumulazione dei corpi di cui non sia stata richiesta la restituzione; fissare le modalità di comunicazione tra i centri di riferimento e l'ufficiale di stato civile e prevedere disposizioni di raccordo con l'ordinamento dello stato civile; stabilire le cause di esclusione di utilizzo dei corpi; fissare le modalità applicative che consentano il rispetto dei limiti di spesa posti dall'articolo 8 (recante la copertura finanziaria). L'articolo 9 dispone l'abrogazione dell'articolo 32 del Testo unico delle leggi sull'istruzione superiore (di cui al regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592), in materia di cadaveri destinati all'insegnamento ed alle indagini scientifiche.

La proposta del relatore è di adottare come testo base l'Atto Senato n. 733. A mio avviso, non si ritengono necessari cicli di audizione, ma mi rimetto al parere della Commissione.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono obiezioni, la proposta del relatore in ordine all'adozione del testo base risulta accolta.

BINETTI (*FI-BP*). Signor Presidente, vorrei segnalare che è stato presentato un disegno di legge a mia firma suscettibile di abbinamento agli altri appena illustrati. Tale disegno di legge raccoglie il cuore dell'esperienza del dibattito che si è svolto alla Camera che – lo ricordo – ha interessato non solo la XVII legislatura, ma anche quella ancora precedente, nella quale, tra l'altro, ero relatrice del provvedimento. Si tratta quindi di un disegno di legge al quale sono legata in particolar modo.

PRESIDENTE. Mi auguro verrà assegnato in tempi brevi; quando ciò accadrà verrà posto all'ordine del giorno congiuntamente ai provvedimenti appena illustrati anche perché, come abbiamo detto in più occasioni anche informalmente fra di noi, credo si tratti di un argomento che interessi tutti trasversalmente. Cerchiamo, allora, di portarlo a termine senza aspettare la prossima legislatura.

BOLDRINI (*PD*). Signor Presidente, relativamente al ciclo di audizioni io proporrei, però, di aspettare innanzitutto l'incardinamento della proposta di legge della collega Binetti, almeno ai fini della comprensione, e poi, eventualmente, di valutare se procedere o meno con le audizioni.

Un approfondimento potrebbe essere opportuno, secondo me, dal momento che si toccano temi importanti: ricordo le dichiarazioni anticipate di trattamento. Certo, non è la stessa cosa, ma questi sono ugualmente temi importanti, che sottendono anche aspetti etici, oltre che di formazione.

L'intento ha una grande rilevanza per quanto concerne il tema della formazione, perché è una cosa davvero necessaria, ma – lo ripeto – si tratta di temi molto importanti anche dal punto di vista etico, che toccano le sensibilità personali.

BINETTI (*FI-BP*). Signor Presidente, al di là del piacere personale di veder esaminato anche il mio disegno di legge, semplicemente perché è una storia che viene da lontano e questi aspetti etici sono sicuramente fondamentali, bisogna capire due questioni, se vogliamo avviare un ciclo di audizioni.

Un'idea, che è si sviluppata in questi anni, collegata allo studio del corpo umano acquisito in 3D, ha a che vedere proprio con la possibilità di utilizzare tale studio. Non abbiamo mai svolto audizioni nell'ambito del virtuale, ma con gli sviluppi più recenti può rappresentare un'occasione molto interessante, anche perché molti degli orientamenti della chirurgia – non lo ricordo certo a lei, signor Presidente – vanno nella direzione della chirurgia robotica e laparoscopica, nel senso che non si effettua l'intervento diretto ma lo si fa attraverso uno schermo. Quindi, può rappresentare qualcosa di molto utile e molto interessante per la formazione.

La seconda questione va in una direzione un po' opposta, ma auspico che ci sia un punto di vista condiviso. Questo disegno di legge sta molto, molto a cuore a tutte le facoltà di medicina perché è il banco di prova della formazione degli specializzandi, più ancora che del semplice stu-

dente di medicina che deve solo osservare. Ricordo, infatti, che lo specializzando di chirurgia, di tutte le branche chirurgiche, spende moltissimo per recarsi all'estero a svolgere questa parte di formazione.

PRESIDENTE. Circa 40 milioni di euro l'anno in Italia. Come anticipato, senatrice Binetti, quando perverrà il disegno di legge a sua firma sarà posto all'ordine del giorno congiuntamente ai provvedimenti appena illustrati.

Colleghi, prendendo atto del breve dibattito svolto, propongo di rinviare la decisione circa lo svolgimento di audizioni informative. Se non vi sono obiezioni, così rimane stabilito.

Rinvio pertanto il seguito della discussione congiunta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,10.