

Testo della legge approvata

Art. 1.

(Trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino)

1. In deroga al divieto di cui all'articolo 5 del codice civile, è ammesso disporre a titolo gratuito di parti di polmone, pancreas e intestino al fine esclusivo del trapianto tra persone viventi.
2. Ai fini di cui al comma 1 si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della legge 26 giugno 1967, n. 458, e del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 16 aprile 2010, n. 116.
3. All'attuazione della presente legge si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 2.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Resoconto stenografico tratto integralmente dal sito del Senato della Repubblica

Discussione dei disegni di legge: *Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi*

Seduta del 12 settembre 2012

(Relazione orale)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge nn. 3291, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Palumbo e Pagano; Binetti ed altri; Miotto ed altri, e 2541.

I relatori, senatore Fosson e Granaiola, hanno chiesto l'autorizzazione a svolgere la relazione orale. Non facendosi osservazioni la richiesta si intende accolta.

Pertanto, ha facoltà di parlare il relatore, senatore Fosson.

FOSSON, relatore. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, colleghi, vogliamo approvare oggi una legge che è già stata approvata alla Camera dei deputati, che permette l'esecuzione di trapianti parziali da vivente, adeguando quindi la normativa ai nuovi progressi della scienza che permettono appunto, attraverso trapianti parziali da vivente, di salvare delle vite, soprattutto di bambini per quanto riguarda, ad esempio, il trapianto parziale di polmone per la fibrosi cistica.

Si tratta di una legge che consente la disposizione a titolo gratuito - ai fini del trapianto tra persone viventi - di parti dei seguenti organi: polmone, pancreas ed intestino. La facoltà è concessa in esplicita deroga all'articolo 5 del codice civile, il quale vieta gli atti di disposizione del proprio corpo quando cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica.

Ai fini della determinazione della disciplina, il disegno di legge rinvia alla normativa stabilita per il caso analogo di disposizione di un rene. In base a quest'ultima legge, le donazioni sono consentite ai genitori, ai figli, ai fratelli del paziente, nonché ad altri soggetti in mancanza dei summenzionati o qualora nessuno dei medesimi sia idoneo o disponibile; in ogni caso, il soggetto donatore deve essere maggiorenne ed in possesso della capacità di intendere e di volere, nonché essere consapevole sia dei limiti della terapia del trapianto in oggetto, sia delle conseguenze personali che il suo sacrificio comporta.

L'atto di disposizione è subordinato all'autorizzazione da parte del giudice, il quale deve, tra l'altro, accertare la sussistenza del giudizio tecnico favorevole al prelievo ed al trapianto, contenuto nel referto medico collegiale.

La volontà del donatore è revocabile fino al momento dell'intervento chirurgico; in relazione a quest'ultimo, il donatore è ammesso a godere dei benefici previsti dall'ordinamento per i lavoratori, autonomi o subordinati, in stato di infermità ed è assicurato contro i rischi, immediati e futuri, inerenti all'intervento operatorio e alla menomazione subita.

Sono previste in questo testo sanzioni penali per i casi di mediazione a scopo di lucro nelle donazioni in oggetto.

Si ricorda, inoltre, che il decreto ministeriale n. 116 del 2010 attribuisce a una commissione terza (nominata dall'azienda sanitaria locale competente per il territorio o dal Centro regionale di riferimento per i trapianti) le seguenti funzioni: «verificare che i riceventi e i potenziali donatori abbiano agito secondo i principi del consenso informato, libero e consapevole, ed abbiano inoltre ricevuto tutte le informazioni relative al proprio caso clinico, ai fattori di rischio e alle reali possibilità di successo offerte dal trapianto da donatore cadavere e dal trapianto da donatore vivente, anche in termini di sopravvivenza dell'organo e del paziente». Tale commissione ha inoltre il compito di vigilare «al fine di prevenire i rischi di commercializzazione di organi o di coercizione nella donazione» e di verificare «l'esistenza di consanguineità con il ricevente o, in assenza di consanguineità, di legame di legge o affettivo».

Cari colleghi, con questa norma noi permettiamo alla medicina e alle nuove tecnologie di salvare nuove vite umane. *(Applausi dai Gruppi UDC-SVP-AUT: UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI e PdL).*

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare la relatrice, senatrice Granaiola.

GRANAIOLA, relatrice. Signor Presidente, onorevoli senatori, ci apprestiamo a discutere un provvedimento importante, grazie al quale potremo salvare la vita a molte persone.

Pur essendo l'Italia all'avanguardia in Europa per quanto riguarda l'organizzazione dei trapianti e, in particolare, per quanto concerne i trapianti all'interno del sistema sanitario nazionale, l'indagine condotta dal Centro nazionale trapianti al 31 dicembre 2011 ha rilevato l'esistenza di una lista d'attesa per il polmone di 382 persone, di 238 per il pancreas e di 23 per l'intestino. Sono numeri molto elevati, che si spera di ridurre, sia pure in parte, grazie a questa normativa che consente il trapianto da vivente. Complessivamente in Italia l'attività di donazione da persona deceduta è aumentata costantemente, dai 329 donatori del 1992 ai 1.120 del 2004; attualmente si è leggermente sopra questa cifra. C'è tuttavia da rilevare un dato preoccupante: in questo periodo l'età media dei donatori è andata progressivamente aumentando, passando dai circa 40 anni del 1992 ai 65 anni del 2011. L'invecchiamento dei donatori è naturalmente conseguente al dato positivo di una minore mortalità giovanile, di una qualità migliore della vita e di un minor numero di incidenti stradali.

Ciò comporta minori possibilità di trapianto per i pazienti giovani e per coloro che hanno necessità di organi che non possono essere donati in età avanzata, ed è qui che può meglio intervenire il trapianto da donatore vivente, sapendo tuttavia che, in Giappone, dove si pratica il più elevato numero di trapianti da vivente, gli interventi di questo tipo sono solo alcune decine.

È necessario quindi affrontare questo tema nella consapevolezza che, autorizzando il trapianto da vivente del polmone, del pancreas e dell'intestino, anche in Italia si aggiungerà qualche decina di trapianti a quelli effettuati già oggi da donatore deceduto. Qualche decina di trapianti in più è un risultato importantissimo, perché si salvano altrettante vite umane, ma per soddisfare le attuali lunghe liste d'attesa sarà comunque necessario sviluppare sempre più la sensibilità per la donazione: questo è e rimane un obiettivo prioritario, perché molti malati avrebbero bisogno di un trapianto, ma gli organi sono largamente insufficienti, ed accade spesso che intervenga la morte del malato prima che arrivi l'organo donato da un donatore, deceduto o vivente.

Già oggi in Italia si possono realizzare trapianti da viventi, ma occorre passare dalle autorizzazioni caso per caso a norme che abbiano una valenza generale, evitando quindi la richiesta di singole autorizzazioni.

Il disegno di legge Atto Senato n. 3291 consente di evitare le inutili lungaggini burocratiche previste dal decreto ministeriale n. 116 del 2010, che attribuisce ad una commissione definita terza le autorizzazioni nei casi di trapianto fra viventi, senza peraltro indicare specificatamente il singolo organo.

Il testo unificato di questo disegno di legge, già approvato dalla Camera, rappresenta un grande passo avanti nel settore dei trapianti, in particolare per quanto riguarda alcune patologie pediatriche. Penso, ad esempio, alla fibrosi cistica di un bambino: il trapianto di polmone da donatore vivente consente di reperire sicuramente un donatore più giovane, più sano, con una taglia sicuramente più piccola, con un'incidenza minore o di minore severità di casi di rigetto.

Questo intervento legislativo rappresenta una speranza, una possibilità di salvezza per molte persone; auspico quindi possa essere approvato unanimemente anche da questo ramo del Parlamento. *(Applausi dai Gruppi PD e UDC-SVP-AUT: UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI).*

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

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

MASCITELLI (IdV). Signor Presidente, signor Sottosegretario, noi dell'Italia dei Valori siamo d'accordo con i relatori nel ritenere che questo provvedimento sia un passo importante nella sanità pubblica. Inoltre, rispetto al passaggio alla Camera, che lo ha approvato a maggio, il Senato assolve con grande senso del dovere, visto che siamo a metà settembre, al suo compito e approva definitivamente in tempi brevi il testo al nostro esame, che andrà incontro ai bisogni, alle sofferenze e alla necessità di molti pazienti in Italia.

È una legge necessaria, reale e utile, quindi consentitemi di accompagnare queste valutazioni positive con alcune brevi considerazioni.

È una legge necessaria. Come hanno ricordato i relatori, nel nostro Paese, secondo i dati che sono stati forniti di recente dal Centro nazionale trapianti, si effettuano 3.300 trapianti, a fronte di circa 8.700 pazienti in lista d'attesa. Se la matematica non è un'opinione, un terzo dei pazienti riesce a curarsi, a guarire e a salvarsi, gli altri sono destinati a periodi di attesa, valutati anche nell'ordine di diversi anni, a volte a sottoporsi a cure fuori dal nostro Paese, altre volte purtroppo ad un esito infausto. Sull'attesa dei trapianti di fegato e di polmone, nel nostro Paese c'è ancora una mortalità molto alta per un Paese civile, nonostante il sistema dei trapianti in Italia abbia rappresentato per noi in tutti questi anni, per la qualità e l'altissima professionalità di molte *équipe* chirurgiche, un punto di riferimento di eccellenza. Se noi consideriamo il trapianto un problema sociale, va fatta anche una considerazione, peraltro non di tipo economico o finanziario. Di recente intanto abbiamo visto come la *spending review* abbia devastato anche il settore della sanità. Dicevo, c'è un problema sociale nella misura in cui pazienti che sono ancora in lista d'attesa e che quindi vivono una condizione di malattia e di sofferenza comportano dei costi per la società. Non a caso, l'articolo 32 della Costituzione parla della tutela del diritto alla salute non solo come diritto fondamentale dell'individuo, ma anche e soprattutto come interesse per la collettività.

Dico che è una legge reale perché almeno questa sarà operativa presto, con centinaia e centinaia di pazienti, soprattutto quelli che ha ricordato la relatrice, affetti da fibrosi cistica, che potranno avere una certezza in più di terapia e di guarigione. Avremo poi modo di esaminare i contenuti del nuovo decreto sulla sanità, approvato di recente dal Consiglio dei ministri, in cui ci sono molte norme che hanno poco di operativo e molto di virtuale.

Questa legge noi la consideriamo anche utile, signor Sottosegretario, perché apre in questa occasione una riflessione importante sulla necessità che vi sia una vera, piena e completa riorganizzazione della rete trapianti. Settimane fa ha colpito l'immaginario collettivo quando il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficienza del sistema sanitario, senatore Ignazio Marino, ha fatto riferimento al fatto che a Torino vi è un centro di trapianti del fegato che da solo ha un numero di trapianti superiore a cinque centri a Roma. Vogliamo chiederci se, a distanza di 13 anni, signor Sottosegretario, la legge quadro dei trapianti, che allora, nel 1999, era una legge di avanguardia e tuttora ha dei forti contenuti di spessore strategico, ha ancora elementi di attualità? Mi limito semplicemente a fare riferimento a due articoli: gli articoli 8 e 16.

L'articolo 8 dice che il Centro nazionale trapianti stabilisce la soglia minima di attività dei centri di trapianto. Ed è questa che poi ha determinato le linee guida che esistono nel nostro Paese. Le linee guida del 2002 hanno ancora senso quando stabiliscono che, per un centro trapianti, nel settore del rene, sono sufficienti 30 trapianti in un anno, nel settore del fegato 25 trapianti in un anno, nel settore del polmone 15 trapianti in un anno? Ha ancora un'attualità in termini di elevazione dei livelli di qualità della nostra assistenza sanitaria, di *expertise* dei nostri professionisti, che sono eccellenti quando li mettiamo in condizione di esibire le loro eccellenze? Ed ha senso quando lo stesso articolo 8 dice che il Centro nazionale trapianti deve definire i criteri per un'equa ripartizione territoriale della rete trapianti?

Nel nostro Paese, signor Sottosegretario - lei lo sa meglio di me - abbiamo 44 centri di trapianto, 111 programmi di trapianto. E lo stesso presidente del Centro nazionale trapianti ha lamentato giustamente una ridondanza di questi programmi operativi di trapianto. Allora, ha senso che si riesca a cogliere occasioni così straordinarie ed importanti, come quella di oggi in Aula, per porci il problema di come riorganizzare veramente un punto di eccellenza della sanità del nostro Paese? Erano questi grandi temi che il decreto Balduzzi avrebbe dovuto trattare nel suo articolato.

E poi mi consenta, signor Sottosegretario, di fare riferimento all'articolo 16 di questa legge quadro, nel momento in cui conferisce giustamente alle Regioni, dato che la sanità è materia concorrente, il compito di verificare che siano rispettati i criteri, i requisiti, i livelli *standard* di quelle strutture che sono state definite centri di trapianto. Vogliamo chiederci se in tutti questi anni, dal 1999 ad oggi, le Regioni abbiano o meno verificato, in base alle loro competenze, la qualità ed il livello *standard* di questi centri? Da quello che risulta, non ho mai visto un centro di trapianto che è stato chiuso su determinazione della Regione di appartenenza.

Queste sono considerazioni che a nostro giudizio vanno fatte, anche con un impegno del Governo, signor Sottosegretario (e questa è una riforma che definisco a costo zero), a far sì che si riesca a promuovere sempre di più una cultura di sensibilizzazione, di promozione della donazione degli organi. Non si riesce a spiegare per quale ragione vi sia una disparità territoriale, per cui abbiamo Regioni come l'Emilia-Romagna in cui ci sono 34 donatori per milione di abitanti ed abbiamo altre Regioni, come il Molise, con zero donatori. Sono dati del Centro nazionale trapianti. La Puglia ha 5,4 donatori per milione di abitanti. Sono problemi che lasciano riflettere su come poter organizzare, veramente in senso di forte assistenza sanitaria, come hanno messo in risalto i due relatori, il livello di eccellenza della nostra rete di trapianti.

Da ultimo, signor Presidente, ci tengo che resti a verbale un attestato di grande stima e di grande rispetto nei confronti delle associazioni *onlus*, e sono tante, che operano nel settore dei trapianti e che danno al nostro sistema sanitario un elemento aggiuntivo di ricchezza. *(Applausi dal Gruppo IdV e del senatore Fosson)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Baio. Ne ha facoltà.

BAIO *(Per il Terzo Polo: Apl-FLI)*. Signor Presidente, parlerò per un tempo inferiore a quello concessomi, anche perché chiedo alla Presidenza la possibilità di consegnare l'intervento.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

BAIO *(Per il Terzo Polo: Apl-FLI)*. Voglio solo ricordare alcuni concetti, usando delle parole non mie, e non di contemporanei, ma le parole di un grande letterato. Penso che alcuni di noi abbiano letto l'«Ulisse» di James Joyce. Cosa scriveva James Joyce? Egli diceva: «Mentre tu hai una cosa, questa può esserti tolta. Ma quando tu la dai, ecco, l'hai data, nessun ladro te la ruberà. E allora proprio quella cosa è tua per sempre, perché l'hai donata». Io credo che queste parole esprimano bene il concetto, mutuando una espressione letteraria che mal si addice all'ambito sanitario, ma facendo capire la nobiltà di questo disegno di legge, che oggi diventa legge grazie al nostro voto.

Che cosa è emerso dalle parole dei relatori e dall'intervento che mi ha preceduto? Che questo disegno di legge si inserisce in un *iter* legislativo dove l'Italia è sempre stata all'avanguardia e che, anche con questo disegno di legge, che oggi diventa legge, continua in questa scia di avanguardia.

Noi consentiamo, come hanno detto molto bene i relatori, il trapianto parziale di polmone, di pancreas e di intestino tra persone viventi. Questo non è consentito in tutti i Paesi, ma noi abbiamo dei dati scientifici che attestano che non solo è possibile, ma che la ricerca scientifica ci mette nelle condizioni di poterlo fare in sicurezza, sia per il donatore sia per il ricevente che, in questo modo, recupera la sua vita (perché, come diceva il relatore Fosson, questa è una legge per la vita). Siccome oggi è possibile, è importante che noi entriamo e continuiamo in questa scia di avanguardia.

Il collega Mascitelli ha evidenziato alcune lacune, legate anche al fatto che oggi la legge sui trapianti potrebbe essere aggiornata. Ma questo non è un aggiornamento; questo è un elemento aggiuntivo significativo, perché in Italia è possibile oggi il trapianto tra viventi, sostanzialmente, solo per il rene e per le cornee, mentre non era possibile per il polmone, per il pancreas e per l'intestino. Questo aggiunge un elemento di vitale importanza e tutti i dati scientifici e anche statistici attestano la validità di ciò.

Emerge anche un altro dato su cui sicuramente il Governo pone, sta già ponendo attenzione (e noi gli chiediamo di porne ancora di più): l'abissale differenza tra alcune Regioni e soprattutto fra Nord e Sud. Questo va detto perché noi stessi, che siamo rappresentativi di tutto il territorio nazionale, dobbiamo promuovere una cultura della donazione in quelle Regioni dove questa manca, è carente, è qualcosa che è come se fosse fuori da quei territori e da quelle persone, anche se lì ci sono magari delle associazioni che cercano di operare in tal senso.

Un altro tema che evidenzio solo come titolo è quello delle lunghe liste di attesa. L'approvazione di questa legge va in tale direzione e colma una lacuna anche da questo punto di vista.

Credo allora che possiamo essere orgogliosi di discuterla. C'è stata trasmessa alcuni mesi fa dalla Camera e noi l'avevamo inizialmente approvata; è stata leggermente modificata, ci è stata ritrasmessa e noi oggi la discutiamo convintamente, perché questa è una legge giusta, necessaria, una legge che ci permette di confermare il nostro altissimo grado di umanità e di civiltà.

Come ho ricordato prima, è una legge per la vita, va a favore della vita come bene indisponibile. Vorrei allora mutuare le parole del filosofo libanese Gibran: "La generosità consiste nel dare più di quel che si potrebbe, l'orgoglio nel prendere meno di quanto si avrebbe bisogno". Cosa c'è di più che donare un pezzo di te stessa per poter far vivere meglio e far sopravvivere qualcun altro? Può trattarsi di un parente ma questa legge permette anche il trapianto tra non consanguinei.

Pertanto, con questo intervento, che funge anche da dichiarazione di voto, preannuncio convintamente, anche a nome del Gruppo Apl-FLI, il mio voto favorevole. *(Applausi dai Gruppi Per il Terzo Polo: Apl-FLI e UDC-SVP-AUT: UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI e della senatrice Granaiola)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Boldi. Ne ha facoltà.

BOLDI *(LNP)*. Signor Presidente, credo che non utilizzerò tutto il tempo a mia disposizione, anche perché l'illustrazione del provvedimento fatta dai due relatori è già stata molto esauriente. Quello che stiamo facendo oggi è adeguare la legislazione ai progressi scientifici che sono avvenuti. Fin ad ora si potevano avere trapianti tra viventi per il midollo, il fegato e il rene; il progresso scientifico ci ha permesso di realizzare anche trapianti per il pancreas, il polmone e l'intestino. Se pensiamo che il primo trapianto tra viventi è stato un trapianto di rene tra due gemelli e risale al 1954, da allora di strada ne è stata fatta veramente molta.

In realtà, il trapianto tra viventi ha poi subito una battuta di arresto (e in questo mi trovo leggermente in disaccordo con quanto ha detto il senatore Mascitelli, perché tutto sommato l'organizzazione della nostra rete di trapianti funziona abbastanza bene), al punto che ci sono moltissimi pazienti, che un po' anche per motivi psicologici, rifiutando il sacrificio di un parente o di un amico per donare o temendo che questo sia un sacrificio troppo grosso, pensano di potere avere più facilmente un trapianto da cadavere. Questo è provato dai dati. È chiaro che un trapianto tra viventi invece offre sicuramente dei vantaggi superiori sia per quello che riguarda l'aspettativa di vita sia per quello che riguarda la sua riuscita. Dobbiamo quindi assolutamente fare un'opera di grande diffusione della cultura del trapianto tra viventi, anche perché la legge è fatta molto bene e garantisce molto bene la libertà del donatore in questo caso.

Vorrei aggiungere - l'ha già citato la senatrice Granaiola - che i trapianti diventano uno strumento molto importante anche nella cura delle malattie rare. È stata giustamente citata la fibrosi cistica o mucoviscidosi. Dobbiamo ricordarci che questa è una malattia per la quale la sopravvivenza, quando ci si arriva, è intorno ai 30 anni e per la quale non era pensabile di trapiantare soltanto uno o due lobi polmonari. Adesso questo si può fare, e ciò porterà naturalmente a un'aspettativa di vita molto superiore. Quando parliamo di numero di trapianti tra viventi, il dire che aumenteranno di alcune decine è già parlare di una cifra grande. Certo, possiamo pensare a fare ancora di più, ma sono quelle poche decine che fanno la differenza, perché, comunque, compongono un tutt'uno con i trapianti da cadavere e con tutte le altre terapie che possono concorrere a migliorare la cura delle malattie.

Voglio aggiungere ancora un'ultima considerazione. Spesso, quando si parla di medicina, si mette in evidenza la diversità di situazioni che ci sono nell'ambito del territorio nazionale; spesso infatti ci sono situazioni a macchie di leopardo: il Nord ha delle prestazioni molto superiori, il Sud che, se togliamo alcuni centri di eccellenza, che pure ci sono, dimostra una grossa carenza. Questo vale per i trapianti, ma in generale come considerazione. Ripeto: ci sono dei centri di eccellenza, però mediamente il Sud ha un ritardo notevolissimo che va assolutamente colmato.

La nostra legge sui trapianti, tutto sommato, è buona. Con questo adeguamento, secondo me, faremo dell'altra strada, e tra l'altro - ci tengo a dirlo - il fatto di riconoscere in via legislativa i progressi della medicina e della chirurgia dei trapianti ci mette all'avanguardia in Europa, perché ci sono ancora molte Nazioni in Europa che non hanno una legislazione così avanzata. *(Applausi dal Gruppo LNP e delle senatrici Rizzotti e Biondelli).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Biondelli. Ne ha facoltà.

BIONDELLI (PD). Signor Presidente, signor Sottosegretario, colleghi, il 22 maggio scorso, in sede di discussione generale sul disegno di legge in titolo, all'interno della 12ª Commissione, auspicavamo una rapida conclusione dell'*iter* legislativo. L'odierna discussione in Aula, alla ripresa dei lavori dopo la pausa estiva, vede realizzato il nostro auspicio.

Perché era ed è necessaria la conclusione dell'*iter* legislativo, dopo l'approvazione da parte della Camera dei deputati dello scorso 8 maggio? Non si tratta solo di colmare un vuoto legislativo. Infatti, in Italia, già oggi, si possono realizzare trapianti da viventi; il problema è che occorre passare dalle autorizzazioni caso per caso a norme che abbiano una valenza generale, evitando quindi la richiesta di singole autorizzazioni.

Dico questo perché c'è un decreto del 2000 che attribuisce ad una commissione definita «terza» le autorizzazioni nei casi di trapianto fra viventi, senza peraltro indicare specificatamente il singolo organo. Il problema che abbiamo di fronte, quindi, non è trapianto da vivente sì o no, bensì consiste nel dare una risposta chiara ed efficiente a quei molti malati che avrebbero bisogno di un trapianto ma, dato che gli organi sono pochissimi e largamente insufficienti, alimentano lunghe liste di attesa e spesso interviene la morte prima che arrivi l'organo donato da un donatore deceduto o vivente.

Innanzitutto, occorre dire che si tratta di donazione fra viventi che non è sostitutiva della donazione da cadavere, ma è aggiuntiva ad essa: anche questo è un aspetto che bisogna tener presente per non alimentare aspettative che poi sarebbe difficile soddisfare.

Il primo obiettivo di questa legge deve essere quello di far nascere una nuova sensibilizzazione intorno al valore della donazione degli organi. Nel nostro Paese vige una disciplina importante. Siamo all'avanguardia in Europa per quanto riguarda l'organizzazione dei trapianti e del sistema dei trapianti all'interno del sistema sanitario. Negli ultimi due decenni l'attività di trapianto d'organi è diventata molto ampia in conseguenza dello sviluppo di competenze mediche di alto livello e soprattutto dello sviluppo di una rete organizzativa nazionale coordinata dal Centro nazionale trapianti dell'Istituto superiore di sanità.

In alcune Regioni italiane, purtroppo non in tutte, l'attività di donazione di organi da cadavere è stata affrontata in modo sistematico, sviluppando strategie organizzative specifiche affidate a professionisti a ciò dedicati. È infatti evidente come la disponibilità dei donatori sia l'elemento principale che determina la possibilità di

eseguire i trapianti. In altre Regioni, invece, il processo organizzativo è maturato più lentamente e questo è un problema su cui riflettere, su cui ragionare e probabilmente su cui investire risorse e attenzioni.

In vent'anni il numero dei trapianti è quadruplicato. Tuttavia, emerge quale elemento di preoccupazione, il fatto che in questo periodo l'età media dei donatori è andata progressivamente aumentando, passando dai circa quarant'anni del 1992 ai sessantacinque anni del 2011. L'invecchiamento dei donatori infatti, se è ovviamente espressione anche di un dato positivo, comporta allo stesso tempo minori possibilità di trapianto per i pazienti giovani e per coloro che hanno necessità di organi che non possono essere donati in età avanzata. In questa situazione in cui la donazione da cadavere ha già dato molto, è indispensabile che il nostro Paese si adegui agli *standard* internazionali in termini di trapianto da donatore vivente, ed è quello che con questo provvedimento facciamo oggi.

Probabilmente si tratterà di attività numericamente meno rilevanti, perché gli organi in oggetto (il pancreas, il polmone e l'intestino) sono assai delicati e meno frequentemente trapiantabili. Si tratta comunque di un'attività necessaria, perché rivolta al beneficio di persone, spesso giovani, e anche di bambini, che per ragioni mediche non possono attendere a lungo o che per ragioni biologiche sono svantaggiati nella ricerca di un donatore cadavere compatibile. Si tratta quindi di un'attività rivolta a tutelare le persone che, per la gravità della propria patologia, per età giovanile o per ragioni biologiche, sono oggi più svantaggiate di altre in un sistema basato solo sulla donazione da cadavere.

Il disegno di legge in esame, in questo senso, fa davvero realizzare dei passi in avanti molto importanti, sia perché ha un valore sociale e umano assai forte sia perché si basa sulla validità dei principi ispiratori dal punto di vista sia scientifico sia clinico. Esso rappresenta una promozione di cultura e conoscenza della donazione che tutti insieme dobbiamo fare. *(Applausi dai Gruppi PD e UDC-SVP-AUT: UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Rizzotti. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (PdL). Signor Presidente, cercherò di essere sintetica chiedendo fin d'ora di poter allegare il testo scritto del mio intervento ai Resoconti della seduta odierna.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

RIZZOTTI (PdL). La storia di questo disegno di legge, breve ma estremamente importante per quanto riguarda la donazione di organi tra persone viventi, è portavoce di un grande valore sociale e umano. La rapidità con cui tale provvedimento è stato approvato alla Camera e esaminato in Senato esprime la volontà di approvarlo rapidamente, al di là di qualsiasi appartenenza e schieramento politico. Tale disegno di legge è stato approvato all'unanimità dalla Commissione sanità del Senato, segno di una grande collaborazione per quanto riguarda la salute dei cittadini.

Era il 1967 quando il Parlamento, con la legge n. 458 del 26 giugno, approvava la prima legge sul trapianto con donazione tra viventi (mi riferisco al trapianto di reni), ponendo quindi una deroga all'articolo 5 del codice civile e permettendo il trapianto a genitori, figli, fratelli e anche ad estranei non consanguinei nel caso ci fosse idoneità o disponibilità.

Bisogna aspettare poi quasi trent'anni per arrivare invece alla donazione da cadavere, che pose poi il famoso problema, al quale fu legata l'istituzione del comitato nazionale di bioetica, della diagnosi di morte e del prelievo degli organi. Trascorsi altri quindici anni torniamo a parlare di prelievo per un trapianto da donatore vivente a vivente. E tutto questo è stato reso possibile dai progressi della scienza.

Gli interventi che mi hanno preceduto sono stati ampiamente esaurienti sia nell'esaminare patologie come la fibrosi cistica, che con l'approvazione di questa legge permetterà una sopravvivenza maggiore e una qualità di vita nettamente migliore ai bambini che verranno sottoposti a trapianto, anche perché riceveranno organi più giovani rispetto alla donazione da cadavere. Infatti nonostante in Italia sia aumentata la disponibilità di organi - anche se è stata riferita la diversità di disponibilità nella donazione degli organi da Regione a Regione - si tratta sempre di organi invecchiati.

Siamo al terzo posto in Europa, dopo Spagna e Francia, come numero di donazioni. Con questa legge ci poniamo ora in una posizione di avanguardia. Non dimentichiamo che in Belgio non sono permessi trapianti di organi non rigenerabili.

In tutto questo appare comunque fondamentale il progresso operato dalla scienza, per cui ci auguriamo che nel momento in cui il disegno di legge in esame verrà approvato e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* si possa procedere a garantire prospettive e qualità di vita nettamente superiori alle migliaia di persone in attesa di un trapianto d'organo. *(Applausi dai Gruppi PdL e PD e della senatrice Giai).*

Seduta del 13 settembre 2012

(Relazione orale)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 3291, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Palumbo e Pagano; Binetti ed altri; Miotto ed altri, e 2541.

Ricordo che nella seduta pomeridiana di ieri i relatori hanno svolto la relazione orale ed ha avuto luogo la discussione generale.

Ha facoltà di parlare la relatrice, senatrice Granaiola.

GRANAIOLA, relatrice. Signor Presidente, intervengo molto brevemente per ringraziare tutti i colleghi senatori che sono intervenuti a favore dell'approvazione di questo disegno di legge veramente importante. Si tratta di una legge, come hanno detto alcuni colleghi, reale, utile e necessaria. C'è ancora una mortalità molto alta tra le persone in lista di attesa per un trapianto: con questo disegno di legge potremo dare veramente una speranza di vita a tante persone. Inoltre, potremo anche colmare, seppure in parte, il divario fra il progresso scientifico e la normativa attuale.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore facente funzioni, senatore Tomassini, che sostituisce il relatore Fosson impossibilitato a partecipare per seri impedimenti.

TOMASSINI, f. f. relatore. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, sono qui indegnamente, e direi anche brevemente, a sostituire il senatore Fosson, ma vorrei veramente che l'Aula riflettesse un momento sull'atto importante che oggi andiamo a compiere. Non intendo replicare agli interventi dei colleghi, che anzi ringrazio, condividendo tutto ciò che ieri hanno espresso. Particolarmente ringrazio il collega Mascitelli e le colleghe Baio, Boldi, Biondelli e Rizzotti.

Mi permetto di fare una riflessione di ordine storico. Quanto compiamo oggi completa un percorso con una pagina bella della politica e con un atto a favore della vita che io spero voglia essere in quest'Aula assunto all'unanimità. Un percorso che ho visto iniziare nella XIII legislatura, la mia prima, nel 1999, quando l'Italia nella politica dei trapianti e nel salvare le vite attraverso quei trapianti era agli ultimi posti in Europa, un po' travolta nelle valutazioni se fosse importante fare quelle donazioni o addirittura fosse cosa illecita. Ebbene, ricordo quella votazione trasversale in Aula che coinvolse tutti e che ci consentì una legge che ci ha portato ai primi posti in Europa. A quella abbiamo aggiunto una legge per il trapianto parziale di fegato e una legge sulle emotrasfusioni che ci ha portato all'autonomia nazionale in questo campo. Ebbene, è questo che deve dare oggi il senso di uno stare qui che profondamente ci giustifica, al di là di tante voci che ogni tanto si levano sulla politica e su quest'Aula.

Spero che questo passo ulteriore sia unanime, come è stato alla Camera e come deve essere qui al Senato. Il miglior regalo che possiamo fare rispetto a un'esigenza urgente in cui a causa di determinate patologie ogni minuto c'è una vita che può scomparire è quello della sobrietà, quindi il parlare poco. Per questo ho particolarmente apprezzato che nessun Gruppo e nessun collega volesse presentare emendamenti o ordini del giorno al lavoro che la Commissione aveva svolto.

Ringrazio quindi i colleghi sottolineando che oggi riaffermiamo un principio che profondamente si lega alle nostre radici, alla nostra cultura, ai nostri valori, soprattutto al valore della solidarietà, che oggi ci porta ad approvare un atto non barattabile, non commerciabile e non remunerabile, ma che costituisce il dono generoso di una parte della propria vita affinché la vita di un altro possa continuare. *(Applausi dai Gruppi PdL, PD e CN: GS-SI-PID-IB-FI).*

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

BALDUZZI, ministro della salute. Signor Presidente, ringrazio i relatori e i senatori che sono intervenuti.

Ritengo anche io molto importante l'approvazione di questo apparentemente piccolo disegno di legge relativo a una porzione, anch'essa apparentemente piccola del Servizio sanitario nazionale e del diritto alla salute. È così solo apparentemente, perché, da una parte, esso viene a completare ulteriormente il disegno nazionale in materia di trapianti, come è stato opportunamente ricordato poc'anzi anche dal presidente Tomassini; inoltre, seguendo anche il filo del dibattito e, quindi, gli interventi del senatore Mascitelli e della senatrici Baio, Biondelli, Boldi e Rizzotti e, questa mattina, della senatrice Granaiola, credo che questa unanimità dentro le forze politiche sia l'esatto corrispondente di una unanimità che si è realizzata all'interno del mondo dei trapianti.

Quando siamo partiti, si trattava di una scommessa. Possiamo dire che la scommessa è stata vinta, che il Centro nazionale trapianti, struttura sperimentale, si è inserito bene dentro l'Istituto superiore di sanità e che, in questo momento, siamo all'avanguardia su questa tematica. È un modellino che possiamo replicare anche in altri contesti e, per quanto riguarda questo segmento, di solidarietà, anzitutto, prima ancora che di struttura organizzativa, credo che la sensibilità dimostrata, anche proceduralmente, dal Senato della Repubblica vada a onore delle nostre istituzioni.

Quindi, plaudo all'iniziativa e dichiaro la totale adesione del Governo perché questa iniziativa diventi, questa mattina, legge della Repubblica. *(Applausi dei Gruppi PdL e PD).*

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a dar lettura dei pareri espressi dalla 1^a e dalla 5^a Commissione permanente sul disegno di legge in esame.

DI NARDO, segretario. «La 1^a Commissione permanente, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo».

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo».

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli del disegno di legge n. 3291.

Metto ai voti l'articolo 1.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 2.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

CASTIGLIONE (CN:GS-SI-PID-IB-FI). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASTIGLIONE (CN:GS-SI-PID-IB-FI). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, il provvedimento che stiamo per approvare rappresenta sicuramente una conquista, non solo umana (oltre che scientifica), naturalmente, ma - soprattutto - una conquista di grande civiltà.

Infatti, la possibilità di utilizzare parti di organi interni (quali l'intestino, il pancreas e il polmone) di consanguinei per il trapianto tra viventi offre sicuramente l'opportunità di migliorare la qualità della vita e di ridare la vita a tutti i pazienti - il mio pensiero va soprattutto ai piccoli pazienti in età pediatrica, quindi ai bambini - che sarebbero comunque destinati a morte sicura data la scarsa disponibilità di organi da trapiantare e nonostante i nostri centri di trapianto forniscano una buona assistenza, come tutto il sistema sanitario nazionale. Tuttavia, in genere, le lunghe liste di attesa rendono vana la possibilità di salvare la vita umana, proprio per la scarsa disponibilità di organi da trapiantare.

Con la deroga all'articolo 5 del codice civile che approviamo questa mattina, con l'auspicio che avvenga all'unanimità dell'Aula del Senato, c'è la possibilità che i genitori, i figli e i fratelli maggiorenni dei pazienti, in grado naturalmente di intendere e di volere, donino parte dei loro organi (intestino, pancreas e polmone), accertata naturalmente la sussistenza del giudizio tecnico favorevole al prelievo e al trapianto e stante l'autorizzazione del giudice.

Se consideriamo quindi che le diverse malattie croniche destinate al peggioramento progressivo e a prognosi infausta, come le malattie giovanili e, in particolare, la fibrosi cistica, che forse è la patologia genetica più conosciuta e che porta alla grave insufficienza respiratoria, se pensiamo quindi che una patologia come questa può essere migliorata grazie al trapianto di un solo lobo polmonare donato da parente, allora possiamo ben comprendere la valenza di una legge che aiuta il cittadino e, migliorandone la salute, riconosce a questi sfortunati pazienti il diritto alla vita.

Per questa ragione il voto del Gruppo Coesione Nazionale sarà favorevole all'approvazione di questo provvedimento, nella consapevolezza che esso garantisce non solo il diritto alla vita ma anche il miglioramento della qualità della vita di questi pazienti sfortunati. *(Applausi dal Gruppo CN:GS-SI-PID-IB-FI e dei senatori Ladu e Rizzotti).*

CARLINO (IdV). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARLINO (IdV). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, l'oggetto del provvedimento in discussione riguarda i trapianti, fra persone viventi, di parte di organi quali il polmone, il pancreas e l'intestino.

Come è stato ricordato, l'articolo 5 del codice civile impedisce ad ogni cittadino di menomare il proprio organismo, di tagliarsi un dito, di espantarsi un organo. Tuttavia, fortunatamente, in seguito ai progressi della scienza, sono state già approvate delle leggi per consentire, appunto, il trapianto del rene, del fegato, delle cornee e del midollo da donatore vivente, in deroga al divieto sancito dal succitato articolo del codice civile.

Ebbene, la scienza si è spinta oltre e quindi, oggi, sono stati trapiantati altri organi: ricordo, per esempio, il lobo del polmone. Si tratta di una procedura molto diffusa negli Stati Uniti e in Giappone, un po' meno in Europa, che sicuramente rappresenta una speranza concreta per quei pazienti che, per troppi anni, attendono in lista di attesa un intervento che permetta una migliore qualità della vita o la stessa sopravvivenza.

In Italia, purtroppo, il problema della donazione degli organi non è stato risolto con la legge del 1999, che sanciva proprio la possibilità di espantare un organo nel momento in cui veniva a mancare un divieto esplicito. In realtà, stiamo attraversando un periodo difficile, per cui, oggi, non è più possibile contare sulle donazioni da parte di persone che, per esempio, siano state vittime di incidenti stradali. È quindi sempre più impellente aumentare le *chance* di tante persone che hanno un bisogno disperato di organi. La fibrosi cistica credo sia uno

degli esempi più lampanti, in quanto per una patologia così diffusa (si parla di un bambino su 2.800 che nasce con la fibrosi cistica) vi è una percentuale altissima (pari al 40 per cento) di soggetti in attesa di trapianto del polmone, di età compresa fra i 15 e i 20 anni. Quindi, si tratta di dare la possibilità di allungare la vita.

Nel caso della donazione di un lobo polmonare, purtroppo, la lista di attesa è lunga e (come riportano i dati forniti dal Centro nazionale trapianti) raggiunge quasi i due anni e ciò comporta maggiori possibilità di rigetto e tassi di sopravvivenza bassi (si parla, infatti, di un rischio mortale che supera il 12,8 per cento). Questi rischi, invece, sarebbero ridotti nel momento in cui si procedesse ad un trapianto più immediato per questi ragazzi che hanno problemi legati alle vie respiratorie.

Pertanto, credo che la normativa che stiamo per approvare, giustamente, vada nella direzione della scienza che, progressivamente, ci offre nuove possibilità di terapia, come quella dell'asportazione di un lobo del polmone, con possibilità di sopravvivenza e di buona qualità di vita sia per il donatore che per colui che riceve l'organo. Si tratta, quindi, di ridurre i rischi e dare, allo stesso tempo, la possibilità di una vita normale ai ragazzi e ai giovani affetti non solo dalla fibrosi cistica, ma anche da altre malattie.

Sicuramente rimane un problema di strutture: secondo le linee guida approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni nel 2002 si prevedeva che i centri abilitati ad effettuare i trapianti del fegato e del rene svolgessero un'attività minima che garantisse, in qualche maniera, l'erogazione della sanità secondo criteri di qualità e di sicurezza. Purtroppo in Italia non abbiamo ancora centri che garantiscano questi *standard*. Infatti, secondo i dati forniti dal Ministero della salute, per quanto riguarda il rene, vi sono 16 centri su 43 che non garantiscono gli *standard* minimi; per quanto riguarda il cuore, ve ne sono 13 su 16; per quanto riguarda il trapianto di fegato, 8 centri su 22 non garantiscono tali *standard*.

Ebbene, in un momento in cui si parla tanto di revisione della spesa, credo che un lavoro serio dovrebbe essere fatto su queste strutture: dobbiamo cercare di identificare i centri che effettivamente svolgono il proprio compito con professionalità, ma soprattutto con continuità, in quanto gli istituti con attività ridotte, al di sotto dei 25 trapianti l'anno (limite che è stato stabilito dalla Conferenza Stato-Regioni), comportano un aumento dei costi e, purtroppo, anche un incremento dell'incidenza di mortalità.

L'approvazione di questo provvedimento, su cui l'Italia dei Valori esprimerà un voto favorevole, rappresenta, a nostro avviso, un piccolo passo per il progresso della medicina. *(Applausi dal Gruppo IdV)*.

GUSTAVINO (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUSTAVINO (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, bastano poche parole per esprimere la soddisfazione di poter partecipare ad un momento significativo come l'approvazione di questo testo, e a questa soddisfazione mi voglio fermare.

Poche parole sono servite anche per scrivere buone norme, forse perché le buone norme hanno davvero bisogno di poche parole.

Quelle contenute nel provvedimento sono buone norme che prendono atto di una buona ricerca e credo che la buona ricerca possa suggerire buone norme, così come talvolta buone norme possono suggerire buona ricerca.

Ora sappiamo anche che sono necessarie delle buone volontà per rendere queste norme attuabili fino in fondo, ma sappiamo anche che la buona volontà è caratteristica del nostro Paese, del nostro popolo, soprattutto quando è la generosità a chiederlo.

Esprimere un voto favorevole, come diceva il presidente Tomassini, dà un senso anche al nostro partecipare ai lavori parlamentari, più che in altre circostanze. *(Applausi dai Gruppi UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI, PD e dei senatori Baio e Tomassini)*.

ADERENTI (LNP). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ADERENTI (LNP). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, voglio ringraziare i relatori per la relazione svolta su questo disegno di legge molto importante, che è stata molto completa ed approfondita. Come voglio riconoscere merito all'intervento della senatrice Boldi, che in sede di discussione generale ha argomentato, con completezza e precisione, sul tema oggi in discussione.

La dichiarazione di voto del Gruppo della Lega Nord sarà breve. Dal momento che la medicina in questi ultimi anni ha compiuto dei progressi importanti proprio sul fronte dei trapianti, era necessario riconfigurare la nostra legislazione, anche per consentire il trapianto parziale di polmoni, pancreas e intestino.

Era giusto lavorare a questa riconfigurazione per due motivi essenziali: per salvare vite umane (e non è sicuramente cosa da poco), ma anche per continuare a garantire la sicurezza dal punto di vista sanitario e il rispetto della dignità dei donatori. Ricordo che stiamo parlando di donatori viventi.

Concludo quindi la dichiarazione di voto annunciando il voto favorevole della Lega Nord. *(Applausi dal Gruppo LNP e della senatrice Mariapia Garavaglia)*.

BASSOLI (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BASSOLI (PD). Signor Presidente, onorevoli colleghi, annuncio subito che il voto del PD a questo disegno di legge sarà favorevole, ricordando che il Gruppo del Partito Democratico ha contribuito ad ampliare le possibilità di trapianto previste dal disegno di legge iniziale che riguardava solo il polmone aggiungendo anche il pancreas e l'intestino.

Io però vorrei cogliere, come hanno già fatto alcuni miei colleghi, l'occasione dell'approvazione di questo testo per fare una riflessione sui temi legati alla questione dei trapianti nel nostro Paese. Si tratta di un sistema di trapianti molto valido, come ha ricordato anche il Ministro della salute, che però in gran parte è basato sulla donazione da cadavere. Il ministro Balduzzi ha ricordato i buoni risultati raggiunti sui trapianti negli ultimi anni. Vorrei evidenziare un problema riguardante l'età media dei donatori: siamo passati dai 40 anni del 1992 ai 65 anni di oggi. Ciò penalizza soprattutto i trapianti sui giovani; infatti, è certamente positivo il fatto che siano diminuite le morti traumatiche tra i giovani, che poi portano alla donazione di organi giovani, ma dobbiamo rilevare che rimane aperto questo problema.

Vi è una questione che riguarda il rilancio dell'attenzione dell'opinione pubblica sulla donazione degli organi, in questo caso non solo da cadavere, ma anche da vivente. Vanno scoraggiati i tentativi di moltiplicare i centri di trapianto, soprattutto razionalizzando la rete esistente per fornire ai centri requisiti di qualità e di sicurezza sempre maggiori di quelli attuali. Inoltre, razionalizzare la rete vuol dire farsi carico anche di un altro problema: mi riferisco al fatto che la rete dei centri di trapianto è particolarmente sviluppata nel Centro-Nord, mentre è carente nel Centro-Sud; inoltre, come è già stato ricordato, nel Sud sono carenti le donazioni, anche perché la mancanza di un sistema organizzato che favorisca le donazioni impedisce nella sostanza di farle, anche là dove vi è la volontà.

Come è stato rilevato, il testo in esame facilita una pratica già esistente nel nostro Paese, cioè quella del trapianto tra persone viventi, perché rende meno complicato il processo di donazione e riduce i tempi per un intervento così delicato che può salvare molte vite. Inoltre, questo provvedimento prevede che la donazione sia completamente a titolo gratuito. Sottolineo l'importanza di tale aspetto: il provvedimento prevede che la donazione degli organi sia gratuita, ma bisogna assicurare che sia effettivamente tale e che non vi siano tentativi di sfruttamento di esseri umani, magari in particolari difficoltà economiche.

Il disegno di legge in esame richiede uno sforzo per rilanciare il tema della donazione. Ricordo, signor Ministro, che alcuni anni fa, di fronte alla donazione di una parte di fegato da un figlio al padre, tutti i *mass-media* parlarono del valore umano e solidale di questo gesto tra figlio e padre; in quella occasione, vi fu molta attenzione intorno alla questione dei trapianti e, in particolare, tra persone viventi. Poi, pubblicata la notizia, venne meno naturalmente anche l'attenzione a queste possibilità.

Credo vi sia un problema da tenere ben presente: un conto è la donazione da cadavere ed un altro contro è la donazione tra viventi. Questo tipo di trapianti è molto più complesso: sarebbe necessario che tali interventi fossero eseguiti anzitutto in centri dove sono già stati sperimentati trapianti tra persone viventi, e quindi dove già da anni si svolge un'attività di questo tipo, e soprattutto là dove si fa il più alto numero di questo tipo di trapianti, proprio per assicurare la massima qualità e sicurezza.

Vi è un altro elemento di delicatezza in relazione alla particolarità di questa donazione, che dovrebbe essere fatta nel massimo della libertà di scelta da parte del donatore. Certamente questo non è facile, soprattutto quando al donatore, che fa parte della stessa famiglia, viene richiesto di intervenire in una situazione in cui, per il familiare ricevente, è una questione di vita o di morte e quindi le pressioni, anche dal punto di vista psicologico, possono diventare pesanti, anche se non sono palesi. Inevitabilmente è così, quando è in gioco una vita.

Per questo io penso che, oltre a sottolineare il valore solidale e umano di queste donazioni, sia necessario pensare anche ad un'assistenza di tipo psicologico che sia in grado di supportare tale scelta. Non possiamo lasciare sole persone che compiono atti di valore così grande, perché sicuramente si tratta di scelte sofferte. Si tratta di donare una parte di sé, una scelta che può anche determinare delle difficoltà per il resto della vita del donatore, che non avrà più l'integrità fisica precedente, e soprattutto per il fatto che il rapporto tra donatore e ricevente, soprattutto in ambito familiare, rimane per tutta la vita e potrebbe essere inquinato da una scelta che non sia effettivamente libera, consapevole e vissuta con serenità.

Per questo io chiedo che, accanto alla sicurezza e alla qualità del sistema dei trapianti, vi sia attenzione anche nel supportare chi fa una simile scelta, perché ciò potrebbe voler dire indurre molte più persone a compierla, sapendo che si verrà aiutati, supportati e seguiti per il tempo necessario a far sì che tale scelta si realizzi con serenità.

Mi pare che sia importante, quindi, che questa occasione ci aiuti a rilanciare una forte iniziativa - il Ministro ha già espresso la propria volontà in questo senso - coinvolgendo anche le Regioni affinché il nostro Paese, che (è importante sottolinearlo) non ha niente da invidiare agli altri sistemi sanitari europei, sia all'avanguardia anche nella capacità di sostenere scelte simili non solo dal punto di vista tecnico-scientifico ma anche umano, dato che si tratta di questioni che incidono sul tessuto familiare e sociale e sulla condizione di vita dei cittadini, fattori che possono determinare la qualità di vita di un Paese. Vogliamo essere più europei ma anche più umani e solidali e costruire, anche attraverso questo aspetto, una maggiore coesione sociale. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Tomassini).*

BIANCONI (PdL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (PdL). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, cosa c'è di più grande o di così profondo di un gesto umano tanto grande da far venire le vertigini, quello, cioè, di donare una parte del proprio corpo ad un altro essere umano che è in pericolo di vita? Credo che si tratti del gesto d'amore umano più grande: un dono libero, consapevole, drammatico.

Inoltre, riferendomi all'intervento della collega Bassoli, vorrei sottolineare un aspetto estremamente delicato e importante: quello dell'accompagnamento psicologico del donatore. Posso assicurare, per esperienza non diretta, fortunatamente, ma comunque vissuta da persone a me vicine, che tale sostegno c'è, nel momento della decisione, nel momento del trapianto e soprattutto nel prosieguo, dato che, per il donatore, si tratta di una menomazione. Vengono accompagnati in questo percorso sia il donatore, che ha ceduto una parte del suo corpo, che il ricevente, che da quel preciso momento avrà un'aspettativa di vita e una qualità di vita totalmente diverse.

Oggi, con questa legge, noi facciamo un gesto importante: ampliamo il numero delle parti donabili da vivente. Fino ad oggi potevamo trapiantare parte del fegato, reni e tessuti. Tra l'altro, la percentuale di aderenti a tale forma di donazione era già del 13 per cento. Mi piace ricordare che, di questa percentuale, il 69 per cento è donna: mamma verso figlio, moglie verso marito, in uno slancio straordinario di donazione che è forse più semplice per una donna che è stata madre, quindi accogliente della vita umana.

Voglio anche ricordare che la situazione dei trapianti in Italia, sia tra viventi che *post mortem*, è molto alta, in buona posizione. Siamo al terzo posto in Europa, e dobbiamo esserne fieri. Prima di noi ci sono la Spagna e la Francia, ma dietro ci sono l'Inghilterra e la Germania. Siamo ad un terzo posto con 21 donazione per un milione di abitanti e questo ci fa dire che siamo in una buona posizione, con centri adeguati, ma che ancora molta strada dobbiamo fare.

A questo proposito, a chi ieri sottolineava - come ha fatto anche oggi la senatrice Bassoli - l'esigenza che lo Stato incentivi e aiuti la comprensione di questo gesto di donazione, sia del vivente che *post mortem*, ricordo che quest'Aula ha votato in maniera unanime un emendamento che avevo presentato, con la collaborazione di tutti i colleghi, affinché nella carta d'identità possa essere dichiarata la volontà di essere o non essere donatore. Infatti, se ogni 5-10 anni un funzionario dell'anagrafe ti chiede se vuoi essere donatore, sei costretto ad interrogarti, dopo di che sta alla tua libera coscienza aderire o meno. E, se si aderisce alla possibilità di essere donatore, si è inseriti all'interno di un grande cervellone elettronico per cui la tua volontà sarà recepita da tutti i centri trapianti, ma anche dai grandi presidi di pronto soccorso dove possono avvenire le prime richieste di necessità di organi.

Questo Parlamento si è già dimostrato estremamente attento a tali problematiche. Anzi, sollecito il Ministro qui presente affinché la procedura che il Ministero della salute e il Ministero dell'interno hanno approntato diventi immediatamente operativa. La sperimentazione che è stata fatta a Terni e a Perugia dà un valore straordinario di adesione, segno evidente che, quando le persone sono messe di fronte ad una domanda, fanno con cuore e generosità rispondere.

Abbiamo ancora molte persone in attesa di trapianto e che vivono nel terrore di non giungere in tempo, e quindi di non potersi vedere trapiantati ad una nuova vita. Abbiamo organi disponibili, a dimostrazione della generosità delle persone, ma le richieste sono tantissime e spesso con tempi di attesa lunghissimi.

Concludo il mio intervento ringraziando la scienza e i medici che hanno messo a disposizione la loro intelligenza e le loro capacità. Un'intelligenza viva e in grado di trovare sempre migliori risposte a questa drammaticità. Ringrazio il Parlamento perché oggi veramente scriviamo una gran bella pagina del nostro essere italiani. Il Popolo della Libertà voterà convintamente a favore di questo provvedimento. *(Applausi dai Gruppi PdL, CN:GS-SI-PID-IB-FI, PD e della senatrice Baio. Congratulazioni).*

MURA (LNP). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MURA (LNP). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dal senatore Mura, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, del disegno di legge n. 3291, nel suo complesso.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(Applausi).*

Risulta pertanto assorbito il disegno di legge n. 2541.

Penso si debba dire con grande soddisfazione che sono diventate legge della Repubblica le norme che consentono il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi. Si tratta - come è stato detto - di una legge importante, di grande solidarietà e generosità umana.

L'altro aspetto di grande importanza è che questo provvedimento è stato approvato all'unanimità e in detto caso è stato opportuno, in quanto visibile e marcato, il voto elettronico che l'ha sancito.

BONFRISCO *(Pdl)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONFRISCO *(Pdl)*. Signor Presidente, intervengo solo per segnalare all'Aula che, a causa di un errore tecnico, non sono riuscita a votare in tempo.

Pertanto, vorrei aggiungere il mio voto favorevole all'importante votazione di oggi.

LUMIA *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUMIA *(PD)*. Signor Presidente, anch'io vorrei far registrare il mio voto favorevole al provvedimento.