COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXX.

SEDUTA DI VENERDÌ 11 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Sul processo verbale:

ROMANO BRUNO 737, 738
PRESIDENTE 738

Sull'ordine dei lavori:

PRESIDENTE 738, 739
CAPONI 738, 739
MONTANARI OTELLO 738
LATTANZIO 738
GENNAI TONIETTI ERISIA 739
AZIMONTI 739
SANTARELLI EZIO 739

Inversione dell'ordine del giorno:

PRESIDENTE 739

Proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

CENGARLE ed altri: Modifiche al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito con modificazioni, con legge 26 settembre 1954, n. 869, concernente la disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale delle Amministrazioni dello Stato (2308) . . . 739
PRESIDENTE 739, 740
TANTALO, *Relatore* 739
JERVOLINO, *Ministro della sanità* 740

Senatore ALBERTI: Vaccinazione antitetanica obbligatoria. (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*). (4251) 744
PRESIDENTE . . 744, 745, 748, 750, 751, 753
BARTOLE, *Relatore* 744, 745, 746, 752
ANGELINI LUDOVICO 746, 748, 749
MERLIN ANGELINA 748, 752
LATTANZIO 749
GENNAI TONIETTI ERISIA 749

PAG.

COTELLESSA 750
RICCA 750
JERVOLINO, *Ministro della sanità* . . 750, 751
BORELLINI GINA 751, 752
MONTANARI OTELLO 752

Proposta di legge (*Rinvio*):

COLITTO ed altri: Modificazione degli articoli 41, 46 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. (465-860-*B*) 753
PRESIDENTE 753
BORELLINI GINA 753
JERVOLINO, *Ministro della sanità* 753
MERLIN ANGELINA 753

La seduta comincia alle 9,30.

Sul processo verbale.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

ROMANO BRUNO. Signor Presidente desidero intervenire sul processo verbale per un chiarimento. Vorrei sapere, per mia conoscenza, se l'invito da lei rivolto, nell'ultima seduta, ad un certo momento della discussione, ai colleghi, e in particolare all'onorevole Cortese, in seguito alla richiesta che era stata fatta della verifica del numero legale, è riportata nel processo verbale. Mi riferisco, ad esempio, alla frase: « Lei si sta allontanando e viene così a mancare il numero legale ! ».

C'è una ragione che giustifica questa mia richiesta, avendo io letto la cronaca dei fatti, però, descritta in una certa maniera!

PRESIDENTE. Do lettura del testo integrale del resoconto stenografico grezzo e cioè non ancora corretto, per la parte relativa alla questione sollevata dal collega onorevole Romano Bruno:

PRESIDENTE. *Nessun altro chiede di parlare? Passiamo alle votazioni.*

COTELLESSA. *Non siamo in numero legale per votare. Chiedo la verifica del numero legale.*

PRESIDENTE. *Senza procedere ad atti formali è sufficiente contarci per vedere che, su 45 membri della Commissione, ve ne sono in Aula, me compreso, 22.*

Onorevoli colleghi, vorrei proporre di continuare la seduta nel pomeriggio di oggi alle 18. Alle 16,30 vi è comitato ristretto.

(*Entra in Aula l'onorevole Gotelli Angela. L'onorevole Cortese Giuseppe fa atto di allontanarsi*).

PRESIDENTE. *Onorevole Cortese, lei fa venir meno il numero legale.*

CORTESE GIUSEPPE. *Posso allontanarmi dall'Aula?*

PRESIDENTE. *È libero di farlo.*

(*L'onorevole Cortese si allontana dall'Aula*).

ROMANO BRUNO. La ringrazio, signor Presidente. Questo mi basta perché vedo che è la fedele riproduzione dei fatti.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

(*Il processo verbale è approvato*).

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Chiede di parlare sull'ordine dei lavori l'onorevole Caponi. Ne ha facoltà.

CAPONI. Signor Presidente, ho chiesto la parola solo per sollecitare la inclusione nell'ordine del giorno dei lavori della Commissione delle proposte di legge sugli odontotecnici.

MONTANARI OTELLO. Signor Presidente, desidererei sapere quando sarà continuato l'esame della legge Giardina!

PRESIDENTE. Rispondo subito dicendo che, per oggi, abbiamo altro su cui discutere. Per quanto si riferisce in particolare alla legge n. 3396, spero di riportarla all'ordine del giorno nella prossima seduta.

MONTANARI OTELLO. Lo chiedevo perché, ricollegandomi a quanto è già stato detto poc'anzi dal collega onorevole Romano Bruno, proprio in relazione alla mancata approvazione e alla mancata discussione sull'articolo 16, si è diffuso un vivissimo allarme negli ambienti interessati, dove si nutrono gravissime preoccupazioni.

Riteniamo, quindi, opportuno di continuare senz'altro l'esame di quella legge la settimana prossima.

PRESIDENTE. Sarà cura della Presidenza riportare la questione all'ordine del giorno; probabilmente, ripeto, nel corso della settimana prossima!

LATTANZIO. Poiché siamo ancora nell'ambito dell'ordine dei lavori, vorrei pregare l'onorevole Presidente, ancorché non ve ne sia bisogno – ella me lo consentirà – che siano poste all'ordine del giorno le leggi riguardanti le farmacie. Si tratta di un problema che si trascina da fin troppo tempo e che, a parere mio, è molto atteso non soltanto dai farmacisti ma, se mi consente, da tutta l'opinione pubblica, che vorrebbe rivedere, almeno in parte, riordinato, questo settore tanto vitale della vita pubblica italiana. Poiché era stato nominato un comitato ristretto, vorrei chiederle, signor Presidente, se non ritiene di voler concludere i lavori del comitato ristretto, affinché, non dico nella prossima settimana o nei prossimi quindici giorni, ma, comunque, al più presto possibile, il problema delle farmacie sia posto all'ordine del giorno e sia discusso in tempo utile, in modo che il Parlamento possa decidere in merito.

PRESIDENTE. Onorevole Lattanzio, desidero assicurarle che una volta esaurita la discussione del disegno di legge sugli ospedali saranno iscritte all'ordine del giorno i provvedimenti sulle farmacie.

LATTANZIO. Almeno il comitato ristretto...

PRESIDENTE. Se gli onorevoli colleghi che fanno parte del comitato ristretto non hanno nulla in contrario, io convocherei il comitato ristretto per martedì prossimo alle ore 18.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

LATTANZIO. Poiché credo di aver ancora la parola, vorrei pregarla, signor Presidente, di prender contatti con il Presidente della Commissione Lavoro, per la legge sul passaggio della tubercolosi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M., affinché le Commissioni riunite possano finalmente esprimere un parere sul disegno di legge già approvato dal Senato.

PRESIDENTE. Anche per questo desidero dirle che ho dei contatti in corso con la Pre-

sidenza della Commissione Lavoro e che, in linea di massima, saremmo d'accordo, per la settimana prossima o quella successiva, di convocare le Commissioni riunite.

CAPONI. Sempre sull'ordine dei lavori: io sono costretto ad insistere sulla questione degli odontotecnici. Lei stesso disse che in questo scorcio di legislatura, avremmo dovuto definirla. Vi è il comitato ristretto.

La pregherei, se possibile, di arrivare ad una sollecita convocazione.

PRESIDENTE. Per martedì alle ore 18, è stato intanto convocato il comitato ristretto per i farmacisti.

GENNAI TONIETTI ERISIA. L'onorevole Ferrari Giovanni prega la Commissione, a mio mezzo, di scusare la sua assenza, provocata da motivi di salute. Nel contempo – non so se è pertinente – egli intende dichiarare di ritirare la firma all'emendamento all'articolo 16 della legge per gli ospedalieri.

PRESIDENTE. Non stiamo discutendo assolutamente nel merito....

GENNAI TONIETTI ERISIA. D'accordo, ma questo è un avvertimento; nel caso che venga in discussione la legge, gli onorevoli colleghi sanno che egli è ammalato, che probabilmente continuerà ad esserlo e che ha ritirato la firma all'emendamento.

PRESIDENTE. Ne terremo conto in quella sede.

AZIMONTI. Sempre sull'ordine dei lavori, anche se non so se la cosa sia pertinente. Poiché vedo, all'ordine del giorno, in sede referente, la 3865, per il parere della prima Commissione, ritengo che la competenza primaria sia della nostra e non dell'altra.

PRESIDENTE. Ne tratteremo dopo, in sede referente.

SANTARELLI EZIO. Vorrei cogliere l'occasione per ricordare che esistevano delle speranze per la approvazione dei provvedimenti riguardanti gli invalidi civili. Vorrei avere qualche chiarimento in merito.

PRESIDENTE. Già le chiarii che si attendeva la risposta del Governo in merito alla copertura. Appena arriverà la risposta, si procederà alla discussione delle proposte.

Inversione dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Propongo un'inversione dell'ordine del giorno, nel senso di discutere subito la proposta di legge n. 2308 (Cengarle ed altri).

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Cengarle ed altri: Modifiche al decreto-legge 31 luglio 1954 n. 533, convertito, con modificazioni, con legge 26 settembre 1954, n. 869, concernente la disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale delle Amministrazioni dello Stato (2308).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Cengarle, Azimonti, La Penna, Toros, Pavan, Casati, Zanibelli, Donat-Cattin, Calvi, Scalia, Colleoni, Sabatini, Storti, Armato, Marotta Vincenzo, Corona Giacomo, Gorrieri Ermanno, Sinesio, Gitti, Galli, Biaggi Nullo: « Modifiche al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito, con modificazioni, con legge 26 settembre 1954, n. 869, concernente la disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale delle Amministrazioni dello Stato ».

La V Commissione Bilancio ha espresso parere favorevole, mentre siamo in attesa del parere della II Commissione.

L'onorevole Tantalo, relatore, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

TANTALO, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi!

Con la proposta di legge sottoposta al nostro esame, gli onorevoli colleghi Cengarle ed altri suggeriscono alcune modifiche al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito nella legge 26 settembre 1954, n. 869, concernente la disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale dell'Amministrazione dello Stato. Le modifiche sono sostanzialmente due e riguardano da un lato, l'adeguamento delle voci previste nella tabella *B* allegata al citato decreto-legge e riguardante i tributi speciali per i servizi resi dal Ministero della sanità: servizi medici, servizi medici di sanità marittima e servizi veterinari, e, dall'altro, la ripartizione dei diritti, proventi e compensi riscossi in base a detta tabella, che dovrebbe avvenire secondo questi criteri: il 25 per cento dell'importo complessivo versato tramite le marche amministrative tenuto, a titolo di maggiorazione, a disposizione degli uffici periferici e ripartito, in proporzione, alle singole rimesse effettuate; il residuo 75 per cento, ripartito fra tutto il personale del Ministero della sanità in rapporto al coefficiente di stipendio.

Alla proposta di legge è, ovviamente, allegata la nuova tabella *B*. Senonché, una nuova tabella viene ora presentata, a titolo di emendamento, dal Governo, tabella che, aven-

done constatata la validità e l'opportunità, il Relatore non ha difficoltà a far propria, proponendo alla Commissione di volerla approvare. Con essa vengono apportate ulteriori modifiche alle diverse voci contenute nella tabella *B*.

In sostanza, come gli onorevoli colleghi possono facilmente rilevare raffrontando l'attuale tabella con quella del 1954, sono stati introdotti adeguamenti, direi necessari più che opportuni. Ad esempio, alla lettera *A*) Servizi medici, alla voce n. 1 – Rilascio di certificati a richiesta di privati e di Enti, la tabella del 1954 indicava come tariffa lire 500, mentre la proposta di legge suggeriva lire 1.000 e, adesso, con l'emendamento proposto dal Governo e dal Relatore, si propone lire 1.200. Così pure alla voce n. 2. – Accertamenti tecnico-sanitari eseguiti su richiesta di privati e di Enti, dalle lire 1.000 del 1954 si giunge ora alle lire 4.000, e così via.

Io devo, tuttavia, sottolineare un particolare aspetto dell'emendamento alla tabella *B*, che noi proponiamo ed è questo: l'importo delle lire 1.200 per la visita medica non viene sempre richiesto. Per esempio, nel caso di visita medica per fini profilattici, per fini previdenziali o, ancora, relativi alle pensioni di guerra, alla emigrazione, dette visite sono gratuite. Sempre per richiesta da parte di privati sono esclusi dal pagamento i certificati relativi ad opere di miglioramento fondiario, di cui alla legge nota come « Piano verde », e così via.

Io credo che, data la opportunità di questo aggiornamento e dato che i criteri che lo hanno ispirato sono indubbiamente validi, questa Commissione, che già ebbe a chiederne il passaggio dalla sede referente alla sede legislativa, possa senz'altro approvare questo provvedimento. Fino a questo momento, debbo aggiungere per obiettività di cronaca, noi non abbiamo ancora il parere della I Commissione. Almeno, a me non è stato comunicato. Tuttavia, per quanto mi risulta, questo parere non dovrebbe tardare e non dovrebbe essere contrario. Comunque, come già abbiamo fatto in altre occasioni, io penso che noi potremmo procedere all'esame della proposta di legge e approvarne gli articoli e l'allegata tabella con gli opportuni emendamenti suggeriti dal Governo e da me proposti, riservandoci di votarla a scrutinio segreto non appena avremo preso conoscenza del parere della I Commissione.

PRESIDENTE. Soltanto per economia di lavoro, le comunico che la Commissione bilancio ha dato parere favorevole.

Dichiaro aperta la discussione generale. Poiché nessuno chiede di parlare, la dichiaro chiusa.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ringrazio l'onorevole Relatore e dichiaro che il Governo accoglie col massimo favore la proposta di legge che è stata presentata.

PRESIDENTE. Prendiamo atto della dichiarazione del Governo.

Passiamo all'esame degli articoli.

Do lettura dell'articolo 1 del testo della proposta di legge:

« La tabella *B* allegata al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito nella legge 26 settembre 1954, n. 869, è sostituita da quella allegata alla presente legge a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge stessa ».

Il Governo ha presentato il seguente articolo 1 sostitutivo:

« La tabella *B* allegata al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito, con modificazioni, nella legge 26 settembre 1954, n. 869, è sostituita da quella allegata alla presente legge ».

Pongo in votazione l'articolo 1, sostitutivo, presentato dal Governo.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 2 del testo della proposta di legge:

« I diritti, proventi e compensi riscossi in base alla tabella *B* allegata alla legge 26 settembre 1954, n. 869, sono così ripartiti:

a) il 25 per cento dell'importo complessivo versato tramite le marche amministrative sarà a titolo di maggiorazione tenuto a disposizione degli Uffici periferici e ripartito in proporzione alle singole rimesse effettuate;

b) il residuo 75 per cento verrà ripartito fra tutto il personale del Ministero della sanità in rapporto al coefficiente di stipendio ».

Il Governo ha presentato il seguente articolo 2, sostitutivo, di cui do lettura:

« L'importo dei tributi speciali riscossi in base all'allegata tabella, dedotta la quota spettante al Tesoro, è ripartito fra tutto il personale in servizio presso gli Uffici centrali e periferici del Ministero della Sanità, con le modalità da stabilirsi con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro del Tesoro ».

Pongo in votazione l'articolo sostitutivo del Governo.

(*È approvato*).

Do lettura della tabella *B* allegata alla proposta di legge n. 2308:

TABELLA *B*.

TRIBUTI SPECIALI PER I SERVIZI RESI DAL MINISTERO DELLA SANITÀ

OGGETTO	TARIFFE	
	Sanitario Lire	Agente di Sanità Lire
A) SERVIZI MEDICI		
1. – Rilascio di certificati a richiesta di privati e di Enti	1.000	—
2. – Accertamenti tecnico-sanitari eseguiti su richiesta di privati e di Enti	3.000	—
B) SERVIZI MEDICI DI SANITA' MARITTIMA		
1. – Accertamenti igienico-sanitari per l'ammissione a pratica di navi in arrivo previa resa del costituto sanitario a bordo (x) . . .	1.200	250
2. – Controllo tecnico-sanitario derattizzazione navi con gas tossici o ispezione per esonero (x)	3.000	800
3. – Agli agenti di sanità addetti agli impianti di disinfezione o di bonifica:		
a) in qualità di macchinista (x)	—	480
b) in qualità di fuochista (x)	—	240
4. – Visite tecnico-sanitarie alle navi (x)	1.000	450
5. – Agli agenti di sanità per sorveglianza merci, accompagnamento infermi, disinfezione e disinfestazione	—	250
C) SERVIZI VETERINARI		
1. – Rilascio di certificati a richiesta di privati o di Enti	1.000	—
2. – Accertamenti tecnico-sanitari effettuati su richiesta di privati o di Enti	3.000	—
3. – Servizi eseguiti fuori orario o fuori circuito doganale ai confini, nei porti ed aeroporti:		
a) oltre l'orario normale, entro il circuito doganale portuale:		
di giorno, sino a due ore	1.500	900
per ogni ora successiva	750	450
di notte, assegno supplementare per ogni ora	450	210
b) fuori del circuito doganale e portuale		
di giorno sino a due ore	1.800	1.200
per ogni ora successiva	900	600
di notte, assegno supplementare per ogni ora	450	220
4. – Operazione inerente alle prove della brucellina, della malleina, della tubercolina o ad altre prove allergiche per gli animali in importazione, eseguite fuori orario, comprensivo delle indennità di cui al precedente n. 3, per ogni capo con un minimo di lire 1.000 (x)	100	

Il Governo ha presentato la seguente tabella sostitutiva:

TABELLA *B*.

TRIBUTI SPECIALI PER I SERVIZI RESI DAL MINISTERO DELLA SANITÀ

OGGETTO	TARIFFE lire	ANNOTAZIONI
1. – Visita medica o veterinaria con rilascio di certificato a richiesta di privati od Enti	1.200	Le visite mediche per fini profilattici e quelle agli invalidi di guerra per fini previdenziali e agli emigrati sono gratuite.
2. – Partecipazione a visita medica o veterinaria collegiale	4.000	
3. – Vaccinazione a richiesta di privati con rilascio di certificato internazionale	1.000	Esclusi i viaggiatori in arrivo dall'estero.
4. – Prestazione di pronto soccorso o di assistenza sanitaria negli aeroporti	2.000	A carico dei richiedenti o degli esercenti le linee di navigazione aerea per i passeggeri e l'equipaggio.
5. – Assistenza, sbarco ed accompagnamento di infermi, a mezzo delle guardie di sanità	1.000	
6. – Accertamento tecnico-sanitario con sopraluogo, a richiesta di privati od Enti	5.000	
7. – Accertamento tecnico-sanitario presso officine farmaceutiche produttrici di preparati galenici, di prodotti usati in medicina, di specialità medicinali e di prodotti biologici:		Si considerano grandi impianti quelli che occupano oltre 100 operai, medi quelli con oltre 20 operai, piccoli i rimanenti.
per piccoli impianti	5.000	
per i medi impianti	10.000	
per i grandi impianti	30.000	
8. – Accertamento tecnico-sanitario presso impianti o stabilimenti per la raccolta, conservazione e lavorazione di prodotti ed avanzi animali e per la produzione, confezione e deposito all'ingrosso di sostanze alimentari:		Si considerano grandi impianti o stabilimenti quelli che occupano oltre 100 operai, medi quelli con oltre 20 operai, piccoli i rimanenti.
per piccoli impianti e stabilimenti	5.000	
per i medi impianti e stabilimenti	10.000	
per i grandi impianti e stabilimenti	30.000	
9. – Visita tecnico-sanitaria alla nave; visita di idoneità per la nave adibita a trasporto passeggeri ed emigranti; controllo tecnico sanitario relativo alla derattizzazione e disinsettazione della nave; operazione di bonifica e di disinfezione:		Le tariffe si riferiscono ad ogni singola operazione.
per navi sino a 250 tonnellate di stazza lorda	500	
per navi sino a 1000 tonnellate di stazza lorda	1.500	
per navi sino a 5000 tonnellate di stazza lorda .	4.000	
per navi sino a 10.000 tonnellate di stazza lorda	10.000	
per navi oltre 10.000 tonnellate di stazza lorda .	20.000	

OGGETTO	TARIFFE lire	ANNOTAZIONI
10. – Visita veterinaria di frontiera fuori del normale orario di ufficio ovvero fuori del circuito doganale o portuale:		
sino a due ore	1.000	
per ogni ora successiva	500	
11. – Operazioni inerenti alle prove della brucellina, della malleina, della tubercolina ed altre prove allergiche per gli animali in importazione, eseguite fuori orario o fuori circuito doganale o portuale:		
per ciascuna prova	100	
12. – Prelievo di campioni a richiesta di privati per il controllo igienico-sanitario:		
per ogni campione	1.000	
13. – Disinfezione e disinfestazione, controllo degli impianti di disinfezione, controllo degli impianti idrici, sorveglianza delle merci, a mezzo delle guardie di sanità:		La tariffa si riferisce ad ogni singola operazione.
per ogni ora o frazione d'ora	500	
14. – Esame tecnico-sanitario di progetti a richiesta di privati:		Gratuiti i pareri igienico-sanitari relativi alle opere di miglioramento fondiario di cui alla legge 2 giugno 1961, n. 454.
per opera d'importo sino a lire 10 milioni	5.000	
per opere d'importo sino a lire 100 milioni	15.000	
per opere d'importo oltre lire 100 milioni	30.000	
15. – Rilascio di certificato sanitario di scorta, dal confine a destinazione:		
a) di equini, ruminanti, suini e pollame importati:		
per ogni carro ferroviario od autocarro	5.000	
b) di carni fresche o congelate importate:		
per spedizione a collettame	2.500	
per spedizione a carro completo	5.000	
16. – Rilascio di certificato sanitario per allevamenti riconosciuti indenni da malattie previste dai piani di risanamento:		
per singolo allevamento	1.000	
per un solo animale	500	
17. – Rilascio di certificato per importazione di specialità medicinali o presidio medico-chirurgico non registrati in Italia:		
per una unità	500	
per più unità della stessa specie	1.000	

OGGETTO	TARIFFE lire	ANNOTAZIONI
18. – Rilascio di certificato di conseguita autorizzazione all'esercizio di officina farmaceutica, di officina per la preparazione di preparati galenici o di presidî medico-chirurgici; di conseguita autorizzazione alla produzione di alimenti per l'infanzia o di prodotti dietetici; di conseguita registrazione di specialità medicinali o di presidio medico-chirurgico; di titolo o diploma conseguito all'estero per l'esercizio di professione ausiliaria o di arte sanitaria:		
per ogni certificato	1.000	
19. – Rilascio, a richiesta di privati, di certificato di qualsiasi specie, diverso da quelli indicati nei numeri precedenti	500	
20. – Rilascio di copia od estratto di atti di Ufficio, a richiesta di privati:		
per ogni copia od estratto fino a quattro pagine . .	400	
per ogni pagina in più.	50	

NOTE. — Nel caso che i servizi di cui ai numeri 6, 7, 8, 9, 10 e 12 richiedano la cooperazione delle guardie di sanità, le rispettive tariffe sono maggiorate di un quinto per ciascuna guardia impiegata.

Nel caso che i servizi di cui ai numeri 4, 5, 9, 13 siano eseguiti in ore notturne o in giorni comunque festivi o fuori dell'ambito del porto o aeroporto, le rispettive tariffe sono maggiorate del 50 per cento; se trattasi di ore notturne festive vanno ulteriormente maggiorate del 50 per cento.

Nel caso che i servizi di cui ai numeri 10 e 11 siano eseguiti fuori orario di Ufficio ed anche fuori circuito doganale o portuale, le rispettive tariffe sono maggiorate del 50 per cento.

Agli effetti delle maggiorazioni di cui sopra, si considerano ore notturne quelle dalle ore 20 alle 6 per i mesi da aprile a settembre e quelle dalle 18 alle 8 per i mesi da ottobre a marzo, e si considerano ore di servizio anche quelle impiegate per raggiungere la località dove si esegue il servizio e per il ritorno in sede, nonché quelle trascorse in attesa del ritorno in sede.

La tariffa di cui al n. 6 vale per ogni accertamento tecnico-sanitario che debba compiersi sul luogo, a richiesta di privati od enti, e che non rientri fra quelli indicati negli altri numeri.

Al personale occupato negli accertamenti sopra-luogo compete, a carico dei richiedenti, il rimborso delle eventuali spese di trasporto e di missione.

Sui certificati per visite sanitarie a richiesta di privati va applicata la marca E.N.P.A.M. oppure E.N.P.A.V.

Pongo in votazione la tabella sostitutiva presentata dal Governo.

(*È approvata*).

In attesa del parere della I Commissione, dato che non è ancora scaduto il periodo necessario per ritenere superati i termini prescritti, la proposta di legge n. 2308 sarà posta in votazione a scrutinio segreto nella prossima seduta.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa del Senatore Alberti: Vaccinazione antitetanica obbligatoria (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato) (4251).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge del senatore Alberti: « Vaccinazione antitetanica obbligatoria », approvata dalla XI Commissione del Senato.

La Commissione Bilancio ha espresso parere contrario su questo provvedimento con la seguente motivazione:

« La Commissione delibera di esprimere parere contrario, perché la previsione di maggior spesa di cui all'articolo 5 (50 milioni per l'esercizio 1963-64) non è sembrata congrua all'onere implicato dal disegno di legge né risulta formulata alcuna indicazione di copertura ».

Comunico invece che la II Commissione Interni ha espresso parere favorevole.

BARTOLE, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge che

abbiamo all'esame è già stata approvata dal Senato: è una proposta di legge che venne presentata anche nella precedente legislatura; da parte della stampa d'informazione essa ha riscosso notevole interesse, suscitando però, come per tutte le cose di questo mondo, pareri discordi. Il parere che qui esprime la Commissione del Bilancio – mi sia concessa un'osservazione critica – mi sembra che non sia pertinente, perché la Commissione Bilancio deve limitare il giudizio alla copertura, però, esprimere un parere circa l'impostazione dell'onere, questo mi sembra esorbitare dalle competenze della Commissione stessa: poiché rientra nelle competenze della Commissione Igiene e Sanità e del Governo. Mi pare non si possa accettare un parere sul merito da parte di una Commissione che non ha competenza alcuna a giudicare in proposito.

Quindi, onorevoli colleghi, pur con l'ossequio dovuto alla Commissione Bilancio, io riterrei, per tutte queste ragioni, che noi si possa e si debba procedere senz'altro all'esame della proposta di legge. E, quindi, ove la Commissione condivida questo mio punto di vista, pregherei l'onorevole Presidente di volermi consentire di svolgere la relazione.

PRESIDENTE. Sentito il parere del Governo e condividendo il punto di vista dell'onorevole Relatore, se non vi sono altre osservazioni od obiezioni, prego senz'altro l'onorevole Bartole di riferire alla Commissione sul provvedimento.

BARTOLE, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi! Ci troviamo in presenza di un testo leggermente modificato rispetto a quello originario presentato al Senato. Nel riferire su di esso farò qualche breve premessa, senza alcuna pretesa di approfondire l'argomento, per quanto riguarda l'aspetto medico-sanitario del problema.

Vorrei solo fare poche dichiarazioni di carattere preliminare. Innanzi tutto, per rilevare come il problema della profilassi antitetanica mediante l'uso del siero specifico immunizzante, sia andata subendo, da una trentina di anni a questa parte, una revisione dottrinale e pratica, che ben si potrebbe qualificare come radicale, originata dalle sue insufficienze, evidenziate del resto dalle statistiche in merito ai risultati globali della sieroprofilassi medesima.

Le ragioni oggettive di perplessità che ancor oggi si manifestano nel campo medico riguardano sia l'efficacia curativa e sia, soprattutto, le conseguenze inerenti ad eventuali fenomeni allergici che conseguono alla iniezione di siero. Indubbiamente, la sieroprofilassi presenta il grande merito di immunizzare rapidamente il soggetto, apportando, appunto, all'organismo l'antitossina già formata (immunità passiva), però è accertato che l'azione protettiva del siero non si protrae per lungo periodo e, per quanto ho potuto leggere, sembra che questa azione protettiva duri soltanto due-tre settimane, venendo l'antitossina in questo frattempo eliminata, mentre le spore tetaniche, possono permanere a lungo nei tessuti.

È questa una delle ragioni, come dicevo, per cui la profilassi attraverso siero non soddisfa i medici. La questione, poi, dei fenomeni di anafilassi credo sia evidente per tutti, anche se oggi sono in uso sieri anallergici che, tuttavia, rispondono relativamente allo scopo. Senza contare, poi, che ogni reinoculazione di siero può aggravare lo stato di allergia.

Mi è venuto casualmente sott'occhio, un recente fascicolo della rivista trimestrale *Difesa sociale*, edita dall'Istituto italiano di Medicina sociale, volume III, luglio-settembre 1962, dove, a pagina 145, nella rubrica « Echi e commenti », è riportato un breve articolo con alcune considerazioni sull'opportunità della vaccinazione antitetanica che mi sembrano molto interessanti. Fra l'altro si afferma – e, mi sembra la cosa incontrovertibile! – che mentre « le ricerche condotte in tutte le Università, le conclusioni di convegni scientifici, ecc., dànno per superate certe terapie, esse per il solo fatto di esistere ancora ufficialmente, obbligano, secondo la legge, il medico ad usufruirne, e quando si verifica un incidente per mancata esecuzione di quella pratica, il sanitario si vede incolpato di un fatto che la sua disciplina non ritiene più valido! ».

Vale a dire che il medico, per il fatto di avere omesso, temendo, appunto, gli effetti collaterali, la pratica della iniezione con siero, ha avuto in alcuni casi conseguenze penali. E, il commentatore continua: « L'assurdità della situazione è lampante nel caso della sieroprofilassi antitetanica che non è la vaccinazione contro il tetano, pratica validissima, ma la introduzione di siero dopo che già si è avuta la infezione o comunque quando questa si teme. Si tratta di una pratica curativa che ancora è in uso e che, invece, gli ultimi studi scientifici ritengono ormai priva di qualsiasi efficacia, anzi pericolosa ».

E continua ancora: « La scienza dice che non serve a nulla, ma la legge ha punito con l'accusa di omicidio colposo più di un medico

che non ha eseguito l'iniezione in individui che poi sono deceduti per tetano ! ». Dire che non serve a nulla, mi sembra esagerato ! Però...

ANGELINI LUDOVICO. Bisogna vedere se il medico ha preso le precauzioni del caso !

BARTOLE, *Relatore*. Certamente !

Comunque ho detto che è esagerato. Però sta il fatto, onorevole Angelini, che è fuori dubbio – come è stato anche rilevato nell'ultima Conferenza di Ginevra dell'Organizzazione mondiale della sanità – che, specie al pronto soccorso, si presenterà al medico il seguente dilemma: di praticare cioé la sieroterapia e andare incontro alle conseguenze dello *choc*, che possono essere anche mortali, oppure non applicarla, con conseguenze che possono (a prescindere dall'esito della sieroterapia) essere anche letali, o, se non letali, quanto meno fortemente menomanti le capacità fisiche del soggetto. Io penso, perciò, che l'introduzione della vaccinazione preventiva sia effettivamente da prendere in serissima considerazione.

In proposito – e mi limito a fare considerazioni brevissime – ricorderò che dal 1923 è in uso la vaccinoterapia, da quando cioé, grazie agli studi del Ramon, si è ottenuta una attenuazione della tossina difterica con trattamento di formaldeide (nel 1924, con lo stesso trattamento, si è quindi ottenuta la anatossina tetanica).

Circa la mortalità da tetano, ho qui una tabella desunta dal volumetto: « La vaccinazione antitetanica », edito nel 1955, per opera dell'Istituto di medicina sociale), tabella che va dal 1897 al 1943. Per stare solo agli ultimi anni, si rileva una mortalità da tetano, in cifra assoluta, di circa venti soggetti ogni milione di abitante.

Notoriamente il tetano si manifesta nella età più dinamica della vita, cioé durante il periodo dell'infanzia, dell'irrequietezza della infanzia, che porta a tante ferite e contusioni, nonché durante l'attività fisico-professionale, con particolare riguardo, poi, ai lavoratori delle campagne, ai contadini, data l'enorme diffusione di spore tetaniche nel terreno. In complesso si può ritenere che il comportamento della mortalità per tetano si debba ascrivere alle seguenti cause: norme profilattiche generali pur tanto efficaci nel combattere altre infezioni, inefficaci nel combattere il tetano; in molti casi (specie per piccole ferite) non si attua la sieroprofilassi; insufficenza della sieroprofilassi e quindi insorgenza della malattia; quindi, mancanza di una terapia veramente efficace, donde l'applicazione della vaccinazione preventiva.

Non bisogna poi trascurare il caso di tetano dei neonati. In Italia abbiamo all'incirca una media di cinquecento morti (più precisamente dai cinquecento ai settecento) all'anno In questa casistica, circa il 20 per cento è rappresentato da neonati. Tetano contratto per contaminazione della ferita ombelicale da parte del liquido post partum. Questo dipende dalle condizioni della madre infetta da tossina tetanica (sporcizia, eccetera).

In generale, le categorie particolarmente esposte all'infezione sono quelle degli agricoltori, dei muratori, dei manovali, degli operai non specificamente, dei falegnami, dei metallurgici e meccanici, dei cocchieri e stallieri, dei conciatori di pelli, eccetera. Tra le donne vanno segnalate le attendenti alla casa, le lavoratrici dei campi, le operaie non specificate, le addette ai servizi domestici, eccetera.

In base alle rilevazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità – gli ultimi dati di Ginevra sono dell'anno scorso – l'Italia (con la Francia) presenta oggi il più elevato quoziente di mortalità per tetano fra tutti i paesi dell'Europa occidentale, con 9,4 morti per un milione di abitanti, mentre la Germania ha un quoziente di 4,1; la Svizzera di 2,2; i paesi scandinavi di circa 1,8-0,6; l'Olanda 1,2 e l'Inghilterra 0,50. In cifra assoluta, ripeto, nel nostro paese, come pure in Francia, abbiamo una mortalità che va dai 500 ai 700 casi annui.

L'esperienza ci dimostra che la vaccinazione antitetanica consente di registrare una notevolissima riduzione nella mortalità. L'ultimo esempio, relativamente recente, lo si è avuto soprattutto durante il secondo conflitto mondiale. Il collega senatore Alberti nella sua relazione di presentazione della proposta di legge, si è diffusamente soffermato su questo punto.

Oggi, la vaccinazione antitetanica viene normalmente praticata – ed è quanto si prevede nella proposta di legge in esame e rientra nella pratica già acquisita e attuata in altri paesi – congiuntamente a quella antidifterica. Si usa però anche l'associazione con l'anti-poliomielio. Viene però sconsigliato, generalmente, l'uso di un triplo vaccino per il pericolo di eventuali fenomeni allergici.

Quindi, la vaccinazione antitetanica di base può essere praticata insieme a quella antidifterica con un vaccino misto antidifterico-tetanico, mediante due iniezioni da praticarsi preferibilmente intorno al primo anno di vita.

Cosicché non si ha neppure un aumento nel numero delle iniezioni in quanto la vaccinazione antidifterica è obbligatoria.

L'immunità antitetanica dovuta a una corretta somministrazione di base può durare fino a 4-5 anni dalla esecuzione. Sono quindi necessarie vaccinazioni di richiamo ogni due, due anni e mezzo circa, praticate per iniezioni.

Per quanto riguarda le preoccupazioni relative a possibili reazioni allergiche conseguenti alle molteplici vaccinazioni subite da un medesimo soggetto, qualora ci si limiti a un vaccino misto con due sole tossine, cioé il vaccino antidifterico-tetanico, tali preoccupazioni sembrano assolutamente irrilevanti. In ogni caso, sempre per ridurre le eventuali e rare reazioni allergiche possibili, anche coi vaccini, conviene tener presente che ciò sarà tanto più facile quanto meno il bambino sarà stato sottoposto a stimoli allergizzanti, quindi; a parità di altre condizioni, quanto più il bambino sarà in giovane età.

Per questo mi sembra che il Senato abbia opportunamente modificato l'originaria proposta Alberti di effettuare la vaccinazione al secondo anno di età, non fornendo un'indicazione precisa, ma esprimendo il voto che la vaccinazione debba aver luogo già nei primi dieci mesi di vita.

Il recente Congresso della Società di igiene, tenuto a Milano, si è espresso in tale senso.

Sul *Corriere della sera*, nella rubrica che riporta le lettere dei lettori, il professor Montaldi dell'Università di Milano si preoccupa soprattutto dell'uso di vaccini tripli e, in genere, di quelli non doppi.

Chiedo scusa per questa mia relazione in certo qual modo sommaria. Non sono un medico, ripeto, e, d'altra parte, ho avuto incarico di riferire alla Commissione su questa proposta di legge soltanto ieri. Ritengo, però, di dover proporre in tutta coscienza agli onorevoli colleghi l'accoglimento del testo che ci viene dal Senato.

La proposta di legge all'articolo 1 stabilisce che per tutti i bambini – e, quindi, non fissa una età, ma io penso sia opportuno orientarsi, in sede di regolamento, sul primo anno di vita! – è resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica in associazione con la vaccinazione antidifterica, già obbligatoria per la legge 6 giugno 1939, n. 891. Inoltre, che essa è resa obbligatoria per le seguenti categorie di lavoratori: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, lavoranti o addetti ai lavori di sistemazione e di preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, operai e manovali addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni. Per tutti questi lavoratori la vaccinazione viene resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoro. Inoltre, viene resa obbligatoria per gli sportivi, all'atto della loro affiliazione alle federazioni del C.O.N.I. Anche questo, per ragioni ovvie, dato che la loro attività può dar luogo facilmente al verificarsi di contusioni o ferite o possibile infezione, da tetano.

L'articolo 2 stabilisce che la provincia deve provvedere alla fornitura, conservazione e spedizione del vaccino associato nonché alla istituzione dei servizi di vaccinazione gratuita nei comuni, e che l'onere derivante dal maggior costo di questo vaccino vada a carico del Ministero della sanità.

L'articolo 3 stabilisce che tra i documenti prescritti per la prima ammissione alle scuole primarie è compreso il certificato relativo alla vaccinazione antidifterica ed antitetanica, e che certificato analogo è prescritto per l'ammissione a qualsiasi altra specie di collettività infantile.

L'articolo 4 precisa che nei soggetti adulti, cioé i lavoratori delle categorie elencate al punto *b*) dell'articolo 1, che sono quelle più esposte ai rischi dell'infezione tetanica, la vaccinazione o rivaccinazione antitetanica è eseguita a cura dei rispettivi istituti d'assicurazione, secondo le norme regolamentari da emanarsi e che il vaccino verrà fornito gratuitamente dal Ministero della sanità.

L'articolo 5 riguarda l'onere, la spesa necessaria per l'acquisto o la produzione diretta del nuovo vaccino. E, qui, va tenuto presente che la Commissione Bilancio ha espresso un certo giudizio. Io confesso di non essere in grado di riferire circa la congruità o meno della cifra di 50 milioni annui prevista nel testo della proposta di legge in esame. Ma è presente fra noi l'onorevole Ministro e sappiamo, d'altra parte, che il Governo, al Senato, si è già pronunciato in senso favorevole. L'onere, comunque viene preventivato in 50 milioni, da inscriversi sul capitolo « Profilassi contro le malattie infettive », a partire dall'esercizio 1963-64.

Resta, quindi, da chiarire se la somma sia sufficiente per assicurare la distribuzione del vaccino misto, tenendo tuttavia conto del fatto della minor spesa derivante dalla non distribuzione del vaccino antidifterico sin qui distribuito.

L'articolo 6 prevede che possono essere esonerati dalla vaccinazione i soggetti già regolarmente vaccinati durante il servizio militare.

E, qui, devo rilevare una mia lacuna nella prima parte di questa mia relazione, di cui faccio ammenda, per ricordare agli onorevoli colleghi che l'Esercito italiano, come quasi tutti gli eserciti dei paesi del mondo, ha reso obbligatoria la vaccinazione antitetanica. Per questo motivo l'articolo 6 stabilisce che se il soggetto sia già stato vaccinato durante il servizio militare, non susssite obbligo della rivaccinazione. Come pure sono esonerati dalla vaccinazione coloro per i quali sussistano contro-indicazioni mediche e coloro che la vaccinazione rifiutano con dichiarazione scritta, firmata dai genitori o dai tutori se trattasi di minorenni. Cioè esattamente, come avviene per la vaccinazione antipoliomielitica !

L'articolo 7, infine, precisa che il regolamento, da emanarsi a cura del Ministero della sanità entro sei mesi dall'avvenuta pubblicazione della legge, dovrà stabilire i criteri e le modalità della esecuzione dell'obbligatorietà.

Pertanto, onorevoli colleghi, fatte salve le riserve del bilancio e alle quali risponderà il Ministro della sanità che ha competenza assoluta in materia, desidero proporre alla vostra cortesia l'approvazione della proposta di legge, la quale, in sostanza, non fa che estendere alla popolazione civile necessarie norme di tutela di fronte ad una terribile infezione quale quella del tetano, che, se anche non diffusa, rappresenta sempre una spada di Damocle che pende soprattutto sul capo dei lavoratori e degli esposti a contusioni in genere, oggi non ancora sufficientemente protetti dalla sieroterapia. Vi prego poi di aver presente il grave dilemma costituito per il medico dai pericoli, anche mortali, dello *choc* anafilattico così spesso legati alla sieroterapia medesima.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Bartole della sua esauriente relazione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

MERLIN ANGELINA. Vorrei semplicemente rivolgere una domanda a lei, signor Presidente, al Signor Ministro e agli onorevoli colleghi. È una domanda che mi son posta più volte, anche quando ero al Senato; come mai una proposta di legge possa avere da una Camera l'approvazione e, quindi, la conseguente certificazione di copertura ed essere successivamente fermata dall'altra Camera per mancanza di copertura ? Per il caso in esame, si tratta di una legge importantissima, perché l'obbligatorietà della iniezione contro il tetano contribuisce a dare ai cittadini una certa sicurezza e ad aumentare la loro difesa dai mali. Tale obbligatorietà, inoltre, serve a creare la coscienza sanitaria del cittadino, che è quella di cui si ha maggior bisogno.

PRESIDENTE. Ella ha sollevato un argomento che, per sé stesso strettamente, esula dall'ordine dei lavori e riguarda una norma di regolamento della Camera su cui non possiamo intervenire. Ella sa molto bene che la cosa più difficile, anche in sede di governo, è ottenere il concerto. Un disegno di legge governativo deve avere il concerto dei vari dicasteri e spesso esso diventa disarmonia...

MERLIN ANGELINA. Anzi, diventa musica jazz !

PRESIDENTE. Ovviamente la legge è stata approvata dal Senato e in quella sede ha avuto il parere della Commissione Finanze e Tesoro del Senato. Alla Camera la Commissione Bilancio ha ritenuto che i 50 milioni non costituissero una copertura sufficiente. Il Governo, tuttavia, al Senato ha dichiarato che tale stanziamento è sufficiente ad assicurare l'efficacia della legge.

ANGELINI LUDOVICO. Io sono assolutamente d'accordo sulla lettera *B* dell'articolo 1 in quanto si rende obbligatoria o per lo meno si favorisce la vaccinazione per un certo tipo di persone. Come voi ben vedete, il numero più elevato degli obbligati è rappresentato dai lavoratori addetti all'agricoltura. Anzi, mi sembra che quella disparità di cifre che il relatore ha rilevato nella morbilità e mortalità da tetano, nei paesi dell'occidente, è legata proprio al fatto che in Italia esiste un rapporto diverso fra lavoratori dell'industria in genere e popolazione addetta ai lavori agricoli, essendo quest'ultima estremamente più numerosa di quella, per esempio, esistente nella Germania, nell'Inghilterra, ecc. È noto, se non vado errato, come, nella Germania occidentale, la popolazione addetta ai lavori agricoli sia inferiore al 10 per cento, e che in America mi pare che questa sia addirittura intorno al 7 per cento.

Ritengo che questo sia un argomento in appoggio alla obbligatorietà della vaccinazione di questo tipo di lavoratori. Sono, invece, perplesso, e dico seriamente perplesso, per quanto riguarda la vaccinazione obbligatoria dei bambini. È un parere personale, ma io credo che tutti questi stimoli vaccinici che si accumulano nei bambini piccoli non siano del tutto innocui. Ricordo, a questo proposito, che quando discutemmo sulla vaccinazione antipoliomielitica, cioè una delle vaccinazioni sulla cui innocuità si è abbastanza concordi anche per l'enorme numero di esperienze fatte, noi avevamo chiesto una vaccinazione obbligatoria, ma la Commissione non volle che

la vaccinazione fosse obbligatoria e proprio per argomenti analoghi a quelli da me portati in questa discussione.

La mia perplessità è condivisa anche da molti altri tecnici. Si pensi che nei nostri bambini si vengono ad accumulare una serie di vaccinazioni, come quella antivaiolosa, quella antipoliomielitica, quella antidifterica, e in alcuni casi il vaccino contro il tifo. Ripeto, esiste, da parte mia, una perplessità notevole riguardo alla lettera *A* dell'articolo 1, per questo motivo, mentre sono pienamente d'accordo per quanto riguarda la vaccinazione degli adulti e degli appartenenti alle categorie specificate, per i quali, effettivamente, rappresenterebbe una notevole protezione.

Qualche altra osservazione vorrei fare. Vorrei chiedere, per esempio, all'onorevole Relatore una informazione che mi sembra di non aver qui ascoltato e che io, comunque, non conosco. È obbligatoria la vaccinazione antitetanica, in questa forma, negli altri paesi? In Inghilterra certo no, perché noi sappiamo che in Inghilterra le vaccinazioni non sono obbligatorie. Ma non so, se, in altri paesi, in questa forma, la vaccinazione antitetanica sia obbligatoria.

LATTANZIO. Viene praticata unitamente a tutte le altre vaccinazioni.

ANGELINI LUDOVICO. Sarei molto lieto di avere una conoscenza più precisa della materia, perché naturalmente sono le vaccinazioni di massa quelle che veramente ci dicono se queste esperienze sono o non sono innocue.

Qualcosa vorrei aggiungere, signor Presidente, onorevoli colleghi, circa le osservazioni con cui ha iniziato il suo dire poc'anzi l'onorevole Relatore.

È evidente che una vaccinazione obbligatoria diffusa, su larga scala, di massa come si usa dire, renderebbe un servizio notevole in quanto immunizzerebbe attivamente una grande parte della popolazione. Credo, tuttavia, che sarebbe un grave errore quello di ritenere che con la vaccinazione di massa noi potremmo considerare chiuso il capitolo dell'immunizzazione passiva. Perché, infatti, anche se si arrivasse all'ideale — ed io al riguardo nutro seri dubbi, proprio in relazione a quanto si è già verificato e ancor oggi si verifica circa la vaccinazione antidifterica che, resa obbligatoria, per legge, non viene tuttavia praticata per una grande quantità di bambini — ammesso, dicevo, che con la obbligatorietà si arrivasse a vaccinare tutta questa massa di popolazione, è evidente che resterebbe pur sempre aperta una grossa falla quanto all'immunità di questa massa, per considerazioni che ora, qui, è inutile ripetere.

E, quindi, tutti i problemi relativi all'immunizzazione passiva resterebbero sempre perfettamente validi fin quando almeno non avremo acquisito un'esperienza di ben altra natura.

Noi sappiamo che la guerra ha dimostrato come il tetano, che prima era una delle complicazioni comunissime delle ferite, sia notevolmente diminuito. Però, è anche vero che la profilassi passiva dei feriti si è sempre praticata e si continua ancor oggi a praticare nell'esercito.

Io vorrei però rilevare anche una contraddizione.

La profilassi attiva del tetano mediante la vaccinazione con anatossina di Ramon si sa che non dà un'immunità estremamente lunga, ma solo per alcuni anni, a seconda degli individui. Ora, quando al punto *a*) dell'articolo 6, si dice che sarebbero esonerati « i soggetti già regolarmente vaccinati durante il servizio militare o in altre occasioni », risulta evidente una certa contraddizione. Perché, infatti, una simile vaccinazione per essere attiva dovrebbe essere ripetuta. Se dovessi esprimere il mio personale parere, direi che la vaccinazione antitetanica deve essere resa obbligatoria, specialmente in Italia, per queste categorie, a periodi alterni. Ciò potrebbe realmente portare ad una forte diminuzione se non alla scomparsa totale di questa malattia che, se non è gravissima dal punto di vista numerico oggi, per le migliorate condizioni igieniche, per il suo carattere veramente terribile, tragico, richiede sempre interventi vigili ed immediati.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Non intendo entrare nel merito della questione, ma soltanto esaminare l'aspetto finanziario del provvedimento in esame. Ho sentito qui gli apprezzamenti che sono stati fatti sul parere espresso dalla Commissione Bilancio. Ora, non è che io voglia difendere la Commissione Bilancio, però ritengo sia opportuno che ogni disegno di legge o proposta di legge, a chiarimento di quello che richiede e degli oneri che pone a carico dello Stato, venga visto nella sua totalità organica. Ora, è vero che uno degli onorevoli colleghi ha detto che una Commissione del Senato ha già esaminato la questione ed espresso un giudizio, a cui la Camera dovrebbe uniformarvisi. Però, io penso non sarebbe male qualche volta che una legge, se necessario, anche se già appro-

vata dal Senato fosse respinta o modificata dalla Camera, e non solo dal punto di vista finanziario, ma anche per altre ragioni. Non per nulla, infatti, abbiamo il sistema bicamerale!

Comunque, per quanto riguarda questa proposta di legge in esame, vorrei far presente che la Commissione Bilancio è rimasta perplessa di fronte agli articoli 2 e 5, là dove si dice che « l'onere derivante dal maggior costo del vaccino associato è a carico del Ministero della sanità » e, quando si parla della copertura affermando che « alle spese necessarie per l'acquisto o per la produzione diretta di vaccino si provvederà con apposito stanziamento, da iscriversi sul capitolo « Profilassi contro le malattie infettive », a partire dall'esercizio 1963-64, di lire 50 milioni »!

Ora, una cifra simile, calcolando una popolazione soggetta all'obbligo della vaccinazione di 400 mila persone, porta a una spesa di lire 125 per persona! Confesso, proprio per amore alla causa, di questa e di molte altre, che ritengo pericoloso che si stabiliscano obblighi che impegnano Enti pubblici e Stato, senza nel contempo dare agli uni e all'altro, la possibilità concreta di sopperire alla spesa!

Conseguentemente, io ritengo che sia opportuno fornire alla competente Commissione finanziaria un'ulteriore e più chiara spiegazione, indicando anche il parere del Ministro della sanità in modo che essa possa eventualmente riesaminare il proprio parere.

COTELLESSA. Devo anch'io far presente che c'è da parte mia una certa perplessità circa il contenuto della lettera *a*) dell'articolo 1. Particolare preoccupazione mi deriva dall'associazione della vaccinazione antitetanica alla vaccinazione antidifterica, che naturalmente ne deriverebbe, tenendo anche conto che la vaccinazione antidifterica, pur se obbligatoria per legge, non ha dato finora i risultati che si speravano. Perché, infatti, si sa benissimo, e potrà confermarlo qui l'onorevole Ministro, che la mortalità per difterite nel nostro paese è ancora elevatissima, in confronto a quanto avviene in altri paesi, dove l'immunizzazione viene praticata su vastissima scala pur non essendo la vaccinazione obbligatoria!

Però, dobbiamo dire che mentre la difterite ha una percentuale di morbilità e di mortalità accentuata nei primi anni di vita, non è così per l'altro tipo di infezione. Quindi, è un grosso problema veramente che bisogna porsi e per cui non si deve dimenticare quanto affermava poc'anzi qui l'onorevole Angelini Ludovico circa la capacità di immunizzazione derivante dalla vaccinazione antitetanica, il cui decorso non è poi così lungo come si potrebbe pensare, esaminando il testo della proposta di legge.

Ecco perché io trovo che se può esser giusto considerare valida la lettera *b*) dell'articolo 1, che fissa l'obbligatorietà per quelle persone che appartengono a certe determinate categorie di lavoratori, non sono d'accordo per quanto riguarda, invece, i bambini, specialmente quando si debbano associare a questa altre vaccinazioni!

RICCA. A questo punto io direi che, anziché proseguire nell'esame della proposta di legge, con la riserva di votarlo dopo l'emissione del parere della Commissione Bilancio, noi dovremmo sospendere la discussione, così da poter maturare insieme anche l'esame di quegli elementi che sono stati sollevati dagli onorevoli colleghi. Nella prossima seduta, forse avremo il parere della V Commissione e potremo affrontare più dettagliatamente tutti quei problemi di natura tecnico-sanitaria, che sono emersi, così da poter varare tranquillamente la proposta di legge, che ritengo altamente positiva.

PRESIDENTE. Vi è dunque una proposta di rinvio del collega onorevole Ricca, per due motivi: primo, per attendere dalla Commissione Bilancio un riesame per quanto riguarda la copertura; secondo, per le perplessità che dal lato tecnico sono state manifestate. Su questo secondo punto, però, io desidererei che l'onorevole Ministro esprimesse il parere del Governo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Desidero richiamare l'attenzione degli onorevoli commissari su questi punti della proposta di legge presentata dal senatore Alberti. È resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica: Articolo 1: *a*) per tutti i bambini nel secondo anno di vita; *b*) per le categorie dei lavoratori più esposti ai rischi della infezione tetanica, a partire dalle nuove leve di lavoro. Articolo 2: nei bambini la vaccinazione antitetanica si pratica nel corso del secondo anno di vita.

Quando fu presentata questa proposta di legge, sorsero perplessità in parecchi onorevoli senatori, specie in quelli più competenti in materia, i pediatri; perplessità che trovarono eco in me. Premurai la Direzione competente di formulare dei quesiti specifici al Consiglio superiore. I quesiti erano posti in questi termini: se era possibile la obbligatorietà della vaccinazione anche nei riguardi dei bambini; secondariamente, se era oppor-

tuno che questa vaccinazione venisse fatta contemporaneamente ad altra vaccinazione, in modo da non sottoporre i bambini a un continuo tormento.

Il Consiglio superiore di sanità ha risposto ai quesiti. Debbo anche precisare che il parere è del 15 giugno 1962.

Al primo quesito, se si poteva o si doveva rendere obbligatoria la vaccinazione ai bambini, la risposta è stata favorevole. Anzi, il Consiglio superiore di sanità ha proposto modifica al testo predisposto dal senatore Alberti nel senso di sottoporre i bambini a vaccinazione nel secondo anno di età anziché nel primo anno, in modo da associare questa vaccinazione alla vaccinazione antidifterica.

Anche per quanto riguarda l'obbligatorietà della vaccinazione antitetanica associata a quella difterica, la risposta è stata affermativa.

L'unica risposta negativa è quella che si riferisce ad un altro quesito: se debbono, cioè, rendersi obbligatorie anche le vaccinazioni antipertossica e antipoliomielitica.

Quindi, sul piano sanitario, abbiamo un parere espresso, certissimo, sicuro, inconfondibile, da parte del Consiglio superiore della sanità, e siccome esso è l'organo consultivo al quale il Ministero è obbligato a ricorrere, io mi sento tranquillo e in coscienza posso, quindi, a mia volta, anche tranquillizzare le coscienze di coloro i quali hanno manifestato delle perplessità al riguardo.

Circa il parere della Commissione Bilancio, penso che la Commissione stessa non abbia tenuto presente il secondo articolo della proposta di legge, nel quale tassativamente si dice: la provincia provvede, per quanto già di sua competenza, ai sensi dell'articolo 2 della summenzionata legge 6 giugno 1939, n. 981, alla fornitura, conservazione e spedizione del vaccino associato e alla istituzione dei servizi di vaccinazione gratuità nei comuni secondo le proposte del medico provinciale. A rigore il Ministero non ci sarebbe dovuto entrare. Tutto l'onere – onorevole Gennai Tonietti, lei che è anche componente di quella Commissione, abbia la cortesia di richiamare al momento opportuno l'attenzione dei suoi colleghi nell'altra sede in merito – tutto l'onere dovrebbe ricadere, secondo questa disposizione di legge, a carico delle provincie. Ma siccome il Ministero della sanità, ciò nonostante, dà un contributo per la vaccinazione antivaiolosa, sorse naturale la preoccupazione di continuare a dare contributi anche per questa vaccinazione. Per la spesa, in un primo momento, mi si propose la somma di 30 milioni, che fu ritenuta più che sufficiente. Io ho fatto esaminare attentamente dai miei uffici se i 30 milioni erano sufficienti; mi si disse di no; allora si arrivò a 40 milioni. E, infatti, nella proposta di legge del senatore Alberti, si parla di 40 milioni. In un terzo momento, date le preoccupazioni, da parte dei commissari della Commissione del Senato, che neppure i 40 milioni potessero essere sufficienti, fui proprio io che, per un eccesso di cautela, nonostante che i miei uffici avessero ritenuto che i 30 milioni fossero sufficienti, dissi: portiamo la spesa a 50 milioni.

Io, comunque, assumo impegno per me o per i miei successori che, dove mai si verificassero difficoltà, ridurremo un altro capitolo per trovare i 50 milioni necessari per dare il contributo anche per questa vaccinazione!

Naturalmente, signor Presidente, mi rimetto alla decisione che prenderà la Commissione.

BORELLINI GINA. Vorrei fare una domanda. Poiché io concordo con le opinioni e osservazioni espresse dal Ministro Jervolino e da altri onorevoli colleghi, circa la lettera *a*), desideravo chiedere all'onorevole Ministro se è a conoscenza dei motivi per cui il Consiglio di sanità, mentre ha dato parere favorevole per rendere obbligatoria la vaccinazione antitetanica, non è stato della stessa opinione per quanto riguarda la vaccinazione antipolio. Rivolgo questa domanda perché mi pare, pur senza avere una competenza specifica in materia, che non vi sia coerenza.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Nella seconda risposta, c'è il perché...

BORELLINI GINA. ...mentre i casi di tetano sono piuttosto rari, mi pare, nei bambini, tutti sappiamo quante vittime abbia mietute in questi anni la poliomielite. Per cui non riesco a capire questa differenza di parere da parte del Consiglio della sanità.

Io credo che sia giusto a questo punto rinviare la discussione. Proporrei, quindi, di sospendere per una più approfondita valutazione di questa proposta di legge. Si consideri che a questi nostri poveri bambini si comincia a praticare iniezioni appena nati! Parlo come madre e, come tale, sento la più viva preoccupazione per il fatto che si comincia fin dai primissimi anni di vita a tormentarli!

PRESIDENTE. Mi scusi se le rispondo ora come medico: nulla vi è di più relativo della medicina! Il Consiglio superiore ha portato nel suo parere motivi di attendibilità che non si possono tuttavia considerare va-

lidi in assoluto! Cioè, ha detto: per la vaccinazione anti-poliomielitica esiste oggi nel paese una coscienza della sua necessità, per quella antitetanica, invece, non esiste una coscienza simile e, quindi, rendiamo la vaccinazione stessa obbligatoria!

È discutibile, lo so e io condivido le perplessità che sono state manifestate al riguardo dagli onorevoli colleghi intervenuti nella discussione, circa la lettera *a*) dell'articolo 1. E, però, mi permettano di dir loro questo: rinviare per il motivo economico-finanziario sì, siamo d'accordo, perché è una questione di regolamento; e, l'onorevole collega Gennai Tonietti si renderà conto delle dichiarazioni dell'onorevole Ministro di quel che è stato fatto e quello che sarà fatto ancora presso il Ministero del tesoro; il Ministro si è rivolto con cortesia alla Commissione ed io suppongo che non potrà non esservi eguale cortesia da parte sua!

Riguardo al secondo punto, ritengo che ognuno di noi come uomo, medico e parlamentare, abbia il diritto di esprimere il proprio parere. Nulla vieta, quindi, che voi proponiate un emendamento soppressivo della lettera *a*).

MERLIN ANGELINA. Allorché discutemmo – e, comunque in questa legislatura perché soltanto da questa io sono qui alla Camera ed era allora Ministro il senatore Monaldi – dell'obbligatorietà dell'iniezione anti-polio, mi pare che quasi tutti eravamo contrari. Ora, io mi domando per quale ragione oggi che, attraverso l'allargamento della pratica dell'iniezione si è maggiormente diffusa una coscienza profilattica da parte specialmente dei genitori, si ritorna su questa questione!

BORELLINI GINA. Comunque, noi chiediamo formalmente che nella motivazione del rinvio per ragioni di ordine finanziario, sia abbinata anche quest'altra ragione.

BARTOLE, *Relatore*. Vorrei rispondere innanzitutto al quesito posto dall'onorevole Angelini Ludovico.

MONTANARI OTELLO. L'onorevole Angelini si è dovuto assentare e si scusa con gli onorevoli colleghi.

BARTOLE, *Relatore*. Senza voler entrare nel merito della questione, perché, ripeto, io non sono medico, ripeto tuttavia che con l'articolo 6, lettera *c*), si stabilisce un limite all'obbligatorietà prevista all'articolo 1, lettera *a*), specie nel caso dei bambini, dato che la vaccinazione può non farsi laddove i genitori dichiarino, sotto propria responsabilità, che non intendono sottoporre il figlio alla vaccinazione, come avviene per la polio.

Detto questo, devo rispondere all'onorevole Borellini, ripetendomi, che le statistiche dimostrano come sui 500-700 casi letali da tetano che si registrano in media ogni anno in Italia, il 20 per cento è rappresentato da neonati, soprattutto in seguito a complicazioni ombelicali, ecc. Certo, i neonati sarebbero immuni ove le madri avessero una buona immunizzazione antitetanica.

BORELLINI GINA. Allora, non servirebbe l'iniezione, perché se l'infezione si verifica nei primi mesi di vita e noi cominciamo a praticare la vaccinazione nel secondo anno di vita, non risolverebbe quest'ultima egualmente il problema.

BARTOLE, *Relatore*. Qui si parla di madri, soprattutto lavoratrici!

Un'altra percentuale, sempre del 20 per cento, è rapresentata dai bambini fra il primo e il quattordicesimo anno di vita.

Io, sapendo di dover riferire alla Commissione, mi ero rivolto al collega onorevole Barberi, il quale mi ha anzi pregato di far presente che egli, come pediatra, pur rendendosi conto di tutte le perplessità, riteneva doversi appoggiare questa proposta di legge Alberti e che però personalmente, circa la vaccinazione antitetanica resa obbligatoria, era tuttavia favorevole, secondo anche il voto espresso dal Congresso della Società di igiene tenutosi a Milano l'anno scorso, a che si iniziasse la vaccinazione stessa non già del secondo, ma sin dal primo anno di età e, questo, per una serie di considerazioni che qui non è il caso di riferire.

Quanto alla specifica richiesta del collega onorevole Angelini, a proposito dei precedenti legislativi, dirò che, per quanto a mia conoscenza, l'obbligatorietà è estesa attualmente a tutta la popolazione civile esclusivamente in Francia, in base alla legge 24 novembre 1940. Ma un'acquisizione definitiva per cui il problema è entrato, ormai nella coscienza sanitaria di tutti i paesi civili, si è avuta in maniera determinante soltanto dopo l'ultimo conflitto. Soprattutto dopo la campagna di Normandia, del 1944, dove gli eserciti si sono scontrati su un terreno particolarmente infetto da spore tetaniche. Mentre le truppe alleate, americane e inglesi, erano state tutte preventivamente vaccinate contro il tetano, quelle tedesche non erano state assoggettate alla vaccinazione; ora, mentre non si sono avuti decessi per tetano negli alleati, nelle forze armate germaniche non immunizzate si verificarono oltre ottanta infezioni.

Esperienze della stessa natura si sono avute anche altrove, così sul fronte russo.

Oggi come oggi, almeno in base ai dati in mio possesso, che risalgono al 1955, la vaccinazione antitetanica viene caldamente consigliata dalle autorità sanitarie, ma non resa ancora obbligatoria. È consigliata negli Stati Uniti d'America, per i bambini, associata alla difterica; in Inghilterra, soprattutto per i bambini nell'età scolastica e delle zone rurali; in Olanda, in Turchia, in Danimarca, in Etiopia, in Indocina, ecc. Questi sono i dati che ho potuto reperire. Infine, circa la osservazione della onorevole Gennai Tonietti Erisia, mi permetto di ribadire ancora che: in base alla legge del 1939, n. 891, la vaccinazione anti-difterica è già obbligatoria e che il vaccino viene distribuito gratuitamente, con spesa a carico delle province e con una ripartizione degli oneri per un terzo sulle province stesse e per due terzi sui comuni. Comunque è a carico dell'assistenza.

Se entrasse in vigore la proposta Alberti, gli enti preposti all'assistenza, non avranno più nessuna spesa per l'anatossina di Ramon; avranno una spesa per l'anatossina mista, antitetanica e antidifterica. Costerà probabilmente qualcosa di più dell'anatossina antidifterica sola, comunque dalla spesa si dovrà detrarre il costo del vaccino antidifterico. Questa è una considerazione che va tenuta sempre presente. Credo di avere, con ciò, risposto a tutti i quesiti sottopostimi.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ringraziamo ancora l'onorevole Bartole di aver risposto, a nostro avviso, esattamente alle osservazioni che sono state fatte, e rinviamo ad una prossima seduta l'approvazione definitiva della legge, in attesa del parere della Commissione Bilancio, cui tornerò a sottoporre i motivi che sono stati esposti in questa sede.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Colitto ed altri: Modificazioni degli articoli 41, 66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Modificata dalla I Commissione permanente del Senato) (465-860-*B*).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge n. 465-860-*B*, d'iniziativa dei deputati Colitto ed altri: « Modificazioni degli articoli 41, 66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (Modificata dalla I Commissione del Senato).

Onorevoli colleghi, io chiederei il rinvio per un doppio motivo: per l'assenza del Relatore e perché i medici condotti, attraverso la loro esperienza, mi hanno fatto pervenire diversi emendamenti che è necessario approfondire.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

BORELLINI GINA. Vorrei fare un'altra domanda. In questa Commissione, mi pare in occasione della discussione del bilancio dell'altro anno, il Governo accettò un ordine del giorno con il quale era invitato a studiare il problema della riforma delle condotte mediche ostetriche. Sarebbe opportuno che, in relazione alla discussione di questa legge, il signor Ministro fosse così cortese di riferire a che punto siamo con lo studio in relazione alla riforma delle condotte.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. La prossima volta farò precisazioni al riguardo, onorevole Borellini.

MERLIN ANGELINA. Onorevole Ministro, in quella occasione, desidererei che lei esprimesse il suo parere anche su quella annosa proposta di legge che io avevo fatto al Senato e che poi avevo ripresentata qui, sulla questione dell'assistenza gratuita al parto e del ricovero gratuito delle donne non abbienti.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Vi è una proposta di legge? Potrebbe darmi il numero?

MERLIN ANGELINA. In questo momento non lo ricordo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Se me lo procura mi farà cosa grata.

MERLIN ANGELINA. Senz'altro. Oggi si rende più che mai necessaria, sopratutto nelle grandi città, questa assistenza, specie per tutta la popolazione immigrata. Legga in proposito l'articolo comparso giorni or sono su *L'Avanti!*: « Come si nasce nella Milano del miracolo ».

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, il signor Ministro si riserva di rispondere.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. La proposta è alla Camera o al Senato? L'ha presentata lei? In che epoca?

MERLIN ANGELINA. Alla Camera. L'ho presentata nei primi giorni di questa legislatura.

PRESIDENTE. La seduta è tolta.

La seduta termina alle 11,45.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI