COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LVIII.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 SETTEMBRE 1966

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 637

Disegno e proposta di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue (2946) 637

ALESSANDRINI e DE PASCALIS: Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue (1060) 637

PRESIDENTE 637, 639, 642, 643
BARBA 639
BARBERI 640
BUFFONE 643
CAPUA 643
DI MAURO. 642
LATTANZIO, *Relatore* 638, 640, 642
MARIOTTI, *Ministro della sanità* 640, 641, 642, 643
MESSINETTI 643
MORELLI 641
PASQUALICCHIO. 639, 640
SCARPA 643

Disegno di legge (*Discussione e rinvio*):

Nuova disciplina della produzione e del commercio di prodotti indicati nell'articolo 191 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (1533) . . . 643

PRESIDENTE 643, 644
BARTOLE, *Relatore* 644
MARIOTTI, *Ministro della sanità* 644

La seduta comincia alle 10,15.

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

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Gennai Tonietti Erisia e Sorgi.

Seguito della discussione del disegno di legge: Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue (2946) e della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Alessandrini e De Pascalis: Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue (1060).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue » (2946) e della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Alessandrini e De Pascalis: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue » (1060).

Le Commissioni IV e V, investite dell'esame del disegno e della proposta di legge per il parere alla nostra Commissione, hanno lasciato decorrere i termini senza inviare il parere. Si intende che non hanno voluto avvalersi della facoltà loro concessa.

Il Relatore, onorevole Lattanzio ha facoltà di svolgere la sua relazione.

LATTANZIO, *Relatore*. Il disegno di legge n. 2946 e la proposta di legge n. 1060 riportano in discussione in questa Commissione un problema del quale ci occupammo a lungo nella passata legislatura senza per altro riuscire a risolverlo.

Il problema della vigilanza sulla raccolta, conservazione ed impiego dei medicamenti di origine umana è, a mio avviso, di estrema importanza ed interessa ogni aspetto della vita sanitaria del nostro paese.

Il disegno di legge al nostro esame, oltre ad un riordinamento del decreto ministeriale 13 dicembre 1937 (pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 7 gennaio 1938) emesso in esecuzione degli articoli 180 e 184 del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, n. 1265, mira decisamente al raggiungimento di alcuni elementi innovativi che l'esperienza di noi tutti dimostra chiaramente quanto siano urgenti ed indispensabili. Per l'esattezza possiamo dire che due sono gli elementi fondamentali sui quali si impernia il disegno di legge: l'autorizzazione al Ministero della sanità ad avere sotto il suo controllo tutta la parte « direzionale » di questo importante servizio sanitario (il Ministero della sanità in sede centrale ed in sede provinciale attraverso la Commissione consultiva per i servizi della trasfusione del sangue umano di cui all'articolo 2 potrà controllare lo sviluppo dei servizi trasfusionali nelle singole provincie), da un lato e l'affidamento dei servizi trasfusionali agli ospedali dall'altro. Ricordo che per molti anni si è discusso sul problema di chi dovesse occuparsi di detti servizi e mentre nel 1943 essi furono affidati alla Croce rossa, nel 1950, con una proposta di legge d'iniziativa parlamentare, tale autorizzazione venne revocata. Con il disegno di legge in esame essi vengono affidati, come ho già detto, agli ospedali i quali, in numero considerevole, in questi passati anni già si sono lodevolmente occupati di questo servizio creando nel loro interno dei centri trasfusionali molto efficienti. È questo, a mio avviso, un orientamento decisamente positivo soprattutto in rapporto alla nuova organizzazione di questi servizi.

Considerando più da vicino la parte organizzativa vediamo come essa sia regolata dagli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 8. L'articolo 3 stabilisce che i servizi in questione sono consentiti solo in appositi centri autorizzati dal medico provinciale distinguendo tali centri in tre categorie: centri di raccolta fissi e mobili, centri trasfusionali e centri di produzione degli emoderivati. Con l'articolo 7 si crea in Roma il Centro nazionale per la trasfusione del sangue. L'organizzazione ed il funzionamento di detto centro sono affidati alla Croce rossa italiana. Al centro sono affidati dal Ministero della sanità compiti di ricerca, di consulenza tecnica, di addestramento e di aggiornamento per medici e tecnici dei servizi trasfusionali, nonché di centro di riferimento per i gruppi sanguigni.

A mio avviso è estremamente giusto che si dia finalmente un'organica impostazione a questi servizi e che questi continuino a svilupparsi sotto le dirette dipendenze del Ministero della sanità. Il nucleo di questi servizi restano però i centri trasfusionali che, molto opportunamente, vengono affidati agli ospedali.

Un problema che va poi affrontato è quello che si pone con l'articolo 9. In realtà oggi si vorrebbe che gli ospedali di prima e di seconda categoria disponessero in modo autonomo di un centro trasfusionale. Tant'è che proprio l'articolo 9 dispone che essi debbono provvedere all'impianto. al funzionamento ed alla gestione di detto centro. Soltanto nel caso che eccezionali condizioni locali mettano nell'impossibilità di adempiere a tale disposto, gli ospedali possono essere autorizzati dal Ministro della sanità, su proposta favorevole del medico provinciale, ad affidare, mediante apposita convenzione, ad altri enti (quelli previsti dall'articolo 3) la gestione dei suddetti centri che, per altro, restano sotto la diretta vigilanza e controllo del direttore sanitario dell'ospedale. Ora, a mio sommesso avviso, quanto dispone l'articolo 9 è eccessivamente restrittivo, mentre riterrei molto più pratico ed opportuno lasciare una maggiore libertà soprattutto in relazione alla situazione locale ed ambientale proprio allo scopo di non gravare eccessivamente sulla vita dei nostri ospedali già occupati a risolvere numerosi e gravi problemi.

Altro aspetto positivo del disegno di legge è di avere dato una precisa distinzione delle due figure di donatore e di datore di sangue. Secondo l'articolo 14 la qualifica di donatore di sangue è concessa solo a coloro che cedono il sangue gratuitamente. Invece per l'articolo 15 la qualifica di datore professionale è attribuita a coloro che cedono il sangue dietro compenso. A mio avviso tale distinzione merita di essere accolta perché non credo che si sarebbe potuto caratterizzare in modo migliore le due categorie.

A parte la diversa configurazione delle due figure del datore e del donatore di sangue, mi sembra opportuno rilevare che nel

disegno di legge sono previste tutte le garanzie e le cautele necessarie a disciplinare, finalmente, questa attività.

Detto questo, al relatore non rimane che accennare al finanziamento della legge in esame. A tale scopo, pur con le difficoltà facilmente immaginabili, il Ministero della sanità è riuscito a reperire 375 milioni dai vari capitoli del bilancio 1966, somma che, una volta autorizzata ad avere questo scopo, sarà poi riportata anche nei bilanci futuri.

Concludendo, desidero soltanto aggiungere che sarebbe bene destinare questi fondi, anche se piuttosto scarsi in rapporto alle esigenze, oltre che all'impianto dei centri trasfusionali, anche al loro funzionamento, in quanto non ritengo che sia giusto continuare a far gravare tutto il costo di questo servizio sulle rette ospedaliere, e quindi in pratica su coloro che si servono degli ospedali stessi, con netta prevalenza di lavoratori che ad essi ricorrono attraverso le casse mutue.

Non mi rimane che ringraziare i colleghi per l'attenzione con cui mi hanno seguito augurandomi che la legge venga approvata al più presto.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BARBA. Devo innanzi tutto dire che concordo a pieno con i principî informatori sia del disegno che della proposta di legge. Mi sembra infatti che sia quanto mai opportuno stabilire la vigilanza e il potere di coordinamento del Ministero della sanità in questo particolare settore. Sono dell'avviso che non sia possibile oggi, dopo anni di esperienze, stabilire un dettato legislativo più organico ed unitario, data la particolare delicatezza di questo settore.

Il ministro potrà fornirci dati precisi, ma resta comunque indubbio che il problema della donazione del sangue merita ancora una particolare sensibilizzazione; quindi il fatto di aver previsto della legge possibilità differenziate di attività e funzionamento a livello dei vari centri, è senz'altro cosa estremamente saggia. Questa distinzione infatti può anche ovviare ad alcune difficoltà di ordine psicologico che si frappongono ad una maggiore diffusione della donazione di sangue.

Detto questo vorrei avanzare un'osservazione a proposito della distinzione fra datori e donatori di sangue, osservazione che mi sembra essenziale e pregiudiziale all'esame degli articoli della legge.

Desidero per prima cosa sottolineare le benemerenze acquisite dai cosidetti datori professionali, alcuni dei quali hanno effettuato quaranta o cinquanta donazioni, dando quello che, a prima vista, può sembrare un grande esempio di dedizione. Ma, senza voler con questo sminuire minimamente l'importanza della sensibilizzazione alla donazione del sangue, voglio far rilevare i danni rilevanti che possono derivare all'organismo umano da un eccessivo prelievo di sangue. Se difatti noi potessimo compiere dei rilievi sugli organi emopoietici, in particolare sul midollo, sicuramente le nostre registrazioni sarebbero catastrofiche. Ecco perché vorrei sottoporre alla dizione « datori professionali » quella di « datori periodici », intendendo con ciò affermare che la Commissione auspica una maggiore sensibilizzazione di tutta la popolazione alla donazione del sangue, ma ravvisa anche, per quanto può attenere alla sua specifica competenza, la necessità che questa dilatazione della pratica di donazione possa servire a porre un freno all'eccesso della individuale prestazione trasfusionale, attesi i limiti e la pericolosità di una eccessiva frequenza nella sottrazione di sangue all'organismo.

PASQUALICCHIO. Quello di cui ci occupiamo è un problema particolare che potrebbe essere compreso nella progettata istituzione del servizio sanitario nazionale, in quanto dovrebbe entrare a far parte della prevista unità sanitaria.

Per cui, anche se questo vuol essere soltanto una soluzione parziale del problema, si fa, in prospettiva, un lavoro veramente utile alla riorganizzazione dell'unità sanitaria base di prossima realizzazione.

Detto questo, per far presente la necessità di andare incontro ad una riorganizzazione nazionale del servizio sanitario, mi permetto di fare alcune osservazioni.

Prima di tutto debbo constatare che la proposta di legge Alessandrini e De Pascalis appare ispirata a criteri di maggiore concretezza, nei confronti del disegno di legge, in quanto si rapporta alla materia della raccolta, conservazione e distribuzione del sangue, mansioni che certamente non possono essere effettuate da alcun medico. Il disegno di legge, al contrario, contempla non solo la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue che rappresentano momenti preparatori che servono poi ad una applicazione terapeutica. La trasfusione è connessa con questa preparazione, ma è un momento distinto (non inerente alla raccolta del sangue). Se non avviene la raccolta, non può esservi conservazione, distribuzione e nemmeno trasfusione di sangue. Come per il passato, lo stesso medico procede alla trasfusione diretta del

sangue. Tutti gli ospedali sono attrezzati in modo da permettere la trasfusione; ma non bisogna confondere la trasfusione con la raccolta del sangue. Non possiamo disciplinare con legge l'attività specifica del medico, che è chiamato a curare i pazienti servendosi dei mezzi consentiti.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Lei non può prescindere da una situazione di fatto. L'A.V.I.S., che conta 180.000 donatori di sangue, provvede a diversi centri trasfusionali che sono disseminati nell'Italia settentrionale e che, diretti da medici, cercano di sopperire alle costanti necessità. Quindi la raccolta è una cosa e i centri trasfusionali sono un'altra cosa; questi ultimi con il provvedimento in esame vengono oggi coordinati, regolati e controllati.

PASQUALICCHIO. Non vedo la necessità di istituire dei centri trasfusionali che possano praticare la trasfusione. Anche il medico a domicilio può praticare la trasfusione.

LATTANZIO, *Relatore*. L'articolo 5 del disegno di legge parla di raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue per uso trasfusionale.

PASQUALICCHIO. Il titolo della proposta di legge Alessandrini e De Pascalis recita: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue »; il titolo del disegno di legge recita: « Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue ». È evidente la differenza.

LATTANZIO, *Relatore*. Nell'articolo 5 del disegno di legge non è detto che soltanto i centri trasfusionali possano praticare la trasfusione. I centri trasfusionali debbono soltanto distribuire il sangue, come parte finale.

PASQUALICCHIO. La legge dovrebbe limitarsi a disciplinare la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue. La trasfusione appartiene al campo medico; non può essere oggetto di disposizioni legislative. Perciò, a nome del mio gruppo, mi dichiaro favorevole alla disciplina di questa materia, che ha provocato inconvenienti cui vogliamo porre riparo. Però, durante la discussione degli articoli, giunti a questo punto, premetto che presenterò quegli emendamenti che riterrò più opportuni.

Non possiamo restringere la trasfusione a determinati organi, quando l'operazione deve essere di competenza di tutti i medici. Non si può, infatti, concepire che il medico esegua una terapia contraria alla legge! In caso contrario, dovremmo controllare tutti i medici!

Non possiamo dunque restringere in articoli di legge i principî della trasfusione. È normale che il Ministero competente emani direttive ed eserciti la sua funzione di vigilanza; ma noi non possiamo negare ad un medico la possibilità di praticare la trasfusione di sangue.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ma questo non è affatto vietato!

LATTANZIO, *Relatore*. A proposito di questa questione, a mio avviso fa testo l'articolo 5 del disegno di legge, e non la dizione del suo titolo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ogni medico può praticare la trasfusione del sangue! Ciò non vieta, tuttavia, che il Ministero della sanità possa controllarlo.

PASQUALICCHIO. L'articolo 3 afferma: « I servizi di cui all'articolo 1 sono consentiti solo in appositi centri autorizzati dal medico provinciale ». Il medico, per professione, è autorizzato a praticare la trasfusione. Come si concilia questa dizione con la funzione del medico?

Inoltre, nel medesimo articolo del disegno di legge, è detto: « Detti centri, che debbono essere dotati di personale, locali, attrezzature e laboratori idonei ed adeguati all'importanza dei servizi da essi dipenrdenti, sono distinti in: *a*) centri di raccolta fissi e mobili; *b*) centri trasfusionali; *c*) centri di produzione degli emoderivati ». Quindi, la trasfusione può essere praticata solamente in alcuni determinati centri. Il medico, pertanto, viene tassativamente escluso. Tanto è vero che l'articolo 5, tra l'altro, dice: « I centri trasfusionali provvedono alle operazioni di raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché all'eventuale preparazione di emoderivati per uso trasfusionale, secondo le norme di cui agli articoli 8 e 19 della presente legge, con esclusione del plasma e dei suoi derivati ». Sotto il profilo della trasfusione questo verrebbe a nuocere alla professione del medico non vi è dubbio!

Pertanto, ripeto, al momento della discussione degli articoli del provvedimento, presenteremo adeguati emendamenti.

BARBERI. La preoccupazione del collega Pasqualicchio potrebbe essere giustificata dal titolo del disegno di legge, ed anche dalla dizione dell'articolo 1.

Io penso che sarebbe opportuno (anche se l'articolo 5 fissa chiaramente i compiti dei centri trasfusionali) che, per evitare equivoci di interpretazione, il titolo del disegno di legge fosse limitato a « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue »; per quanto riguarda l'articolo 1 sarei dell'avviso di eli-

minare le parole « nonché al suo impiego », perché la pratica della trasfusione del sangue è affidata al medico, ed il Ministero non può esercitare una vigilanza pratica su quello che egli fa, sotto la sua responsabilità.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Devo dire che questo disegno di legge è stato elaborato sulla base di esperienze che si sono venute formando nel corso di questi anni, considerando anche le proposte di legge presentate al riguardo che non sono state varate.

Nella elaborazione di questo provvedimento, quindi, si è tenuto conto di una situazione di fatto, ed anche di certi episodi moralmente discutibili, a cui faceva riferimento l'onorevole Relatore. Si è anche voluto dare a tutta la materia quella organicità che secondo me è il presupposto fondamentale perché ogni settore di attività, nel contesto sanitario, sia controllato e possa rispondere alle esigenze sotto il profilo igienico e sanitario.

Con questa legge gli ospedali vengono posti in condizione di effettuare le trasfusioni necessarie; e i medici sanno molto meglio di me che oggi occorre sangue in grande quantità, soprattutto per quanto riguarda la chirurgia moderna.

Vi confesso che non sono d'accordo con il collega Pasqualicchio, che vorrebbe determinare un diaframma, una divisione, una demarcazione tra la raccolta del sangue e la trasfusione, perché si tratta di fasi di un unico processo. I centri trasfusionali dell'A.V.I.S. – che sono molto numerosi nell'Italia settentrionale – oltre ad operare per la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue, attraverso medici qualificati sono anche centri trasfusionali; e devo dire che hanno spesso assolto ad un'opera altamente meritoria e necessaria nei confronti degli ospedali che non erano in condizione di effettuare trasfusioni.

Per evitare che del sangue umano si faccia commercio (un commercio molto lucroso) è necessario un controllo da parte del Ministero della sanità. Questo autorizza il medico provinciale a istituire questi centri per la raccolta, la conservazione, la distribuzione del sangue, ed impone che nei maggiori ospedali vi siano tali centri.

Esiste poi un centro trasfusionale della Croce rossa, con sede a Roma, che è un'opera imponente. Si spera che anche la Croce rossa, che è un ente di diritto pubblico, venga presto regolata in modo moderno dalla legge che già il Consiglio dei ministri ha approvato. Si vuole creare un coordinamento tra quel centro trasfusionale della Croce rossa e tutti i centri che si sono venuti via via disseminando nel nostro paese, in modo da ovviare all'inconveniente che in alcune zone i centri trasfusionali sono, sul piano quantitativo e qualitativo, talvolta anche esuberanti rispetto al fabbisogno, mentre ci sono invece regioni dove essi mancano totalmente.

Le operazioni di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue possono essere effettuate sia dai centri trasfusionali, sia dagli altri centri indicati dall'articolo 3. Mi sembrerebbe veramente inopportuno creare dei centri per la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue, e dei centri trasfusionali, separati dai primi, perché essi costituiscono un unico corpo, sono due facce dello stesso problema.

Per altro devo dire che il controllo del Ministero della sanità non vieta a nessuno dei medici che esistono nei vari centri trasfusionali di operare la trasfusione. Quindi, in pratica, si tratta soltanto di un coordinamento, di un controllo del sangue umano nei suoi vari impieghi (per i medicinali, per la trasfusione, per la raccolta e la conservazione). D'altro canto non credo si possano disconoscere gli aspetti positivi di questo affidamento, di questa vigilanza che fino a questo momento non vi è mai stata, anche in considerazione di quanto detto dal Relatore il quale ha denunciato gravi fatti. Non vedo quindi la ragione per la quale si debba modificare il titolo del disegno di legge togliendo la trasfusione del sangue, tanto più che i centri trasfusionali hanno anche il compito, la funzione di raccogliere, conservare e distribuire il sangue. D'altro canto ci si deve rendere conto della realtà: oggi l'A.V.I.S. è una potentissima organizzazione che ha un patrimonio di diversi miliardi di lire investito in centri trasfusionali. Non vedo quindi per quale ragone si debba cercare di dividere il problema quando questo è unico.

Per queste ragioni pregherei la Commissione di approvare il disegno di legge anche in considerazione del fatto che esso è stato elaborato da una commissione di esperti che, sulla base di una profonda esperienza, è oggi in condizione di dotare il paese di uno strumento legislativo capace di porre fine a quella « anarchia » esistente nella materia sia per quanto riguarda la trasfusione sia per quanto riguarda gli stessi centri, anarchia che purtroppo ha fatto registrare quei fatti letali che noi tutti conosciamo.

MORELLI. Desidererei che mi fosse chiarito se si intende attribuire a questi centri

anche la possibilità di operare trasfusioni nei luoghi ove ciò sia necessario.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. A me sembra che l'articolo 3 sia molto chiaro in proposito. I centri, che debbono essere dotati di personale, locali, attrezzature e laboratori idonei ed adeguati all'importanza dei servizi da essi dipendenti, sono distinti in centri di raccolta fissi e mobili, in centri trasfusionali ed in centri di produzione degli emoderivati. Quindi direi che il medico provinciale può dare l'autorizzazione solo se certi locali, da tutti i punti di vista, danno determinate garanzie, non solo per la raccolta del sangue ma anche per la trasfusione.

DI MAURO. Si potrebbe supporre che all'infuori dei centri nessuno sia autorizzato ad eseguire le trasfusioni.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Anche per questa domanda credo vi sia una precisa risposta nel disegno di legge. Infatti l'articolo 8 dispone che il prelevamento del sangue umano per uso trasfusionale può essere eseguito soltanto da un medico su persona consenziente e che solo eccezionalmente tale prelevamento è consentito al di fuori dei centri, allorquando la necessità della trasfusione abbia carattere di urgenza e a condizione che tale prelevamento venga eseguito secondo le norme previste dal regolamento di cui all'articolo 19.

LATTANZIO, *Relatore*. L'onorevole Barba ha denunciato i gravi casi di speculazione che si sono avuti in rapporto ai datori di sangue. Ora credo opportuno, una volta che noi accettiamo lo spirito dell'intervento dell'onorevole Barba, che la trasfusione di sangue sia regolata nel migliore dei modi e per far questo è necessario evitare che essa sia eseguita in maniera occasionale da qualsiasi medico, disponendo che venga eseguita in ambienti idonei, salvo naturalmente i casi di effettiva urgenza.

Se siamo d'accordo sul fatto che la trasfusione deve essere fatta soltanto in locali idonei e da personale idoneo, salvo casi eccezionali in cui può essere fatta secondo lo spirito dell'articolo 8, se siamo d'accordo su questo, dicevo, allora non c'è altro da aggiungere, non può esservi motivo di opposizione, ma semmai la necessità di un miglioramento formale del testo.

DI MAURO. Che le preoccupazioni del collega Pasqualicchio siano fondate è dimostrato da questo esempio: se un ospedale di terza categoria deve fare una trasfusione ad un suo paziente, deve mandarlo al centro trasfusionale? A questo infatti ci porterebbe una eccessiva rigidità.

LATTANZIO, *Relatore*. L'esempio in realtà non dimostra nulla, in quanto il caso indicato è dettagliatamente previsto dall'ultimo comma dell'articolo 8 del disegno di legge.

PRESIDENTE. Credo sia opportuno spendere qualche parola per chiarire la situazione in cui siamo venuti a trovarci.

Vi è innanzi tutto un problema di carattere generale, quello cioè della libertà ed autonomia della professione medico chirurgica. Tale professione difatti abbraccia tutta una serie di compiti, fra cui quello delle trasfusioni, ma trova i suoi limiti solamente nella coscienza del medico e, eventualmente, nel codice penale.

È pertanto evidente che noi non possiamo, né, d'altra parte, vogliamo legiferare in questo ambito.

C'è poi un altro problema, di natura sociale, quello della raccolta, conservazione e quindi anche distribuzione e trasfusione (in quanto sono operazioni strettamente connesse) del sangue che ha assunto oggi una dimensione estremamente lata, data la sempre maggiore quantità di sangue richiesta dalla moderna chirurgia e dalla medicina infortunistica.

È quindi evidente che il Ministero della sanità ha il dovere di intervenire a disciplinare quella che diventa, al di là di un intervento personale e professionale del medico, un'attività di natura sociale che riguarda ormai tutta la collettività nazionale.

Ed è quest'ultimo problema che la legge intende disciplinare, non il primo, curando di tenere sempre presente la differenza tra i due ,anche se fra di loro vi sono degli addentellati e dei punti in comune che non sempre è agevole superare.

Ciò non significa che i colleghi non possano presentare emendamenti per chiarire ulteriormente la portata della legge, ma sia ben chiaro che essa non è certo, nella maniera più assoluta, diretta ad impedire al medico di fare una trasfusione tutte le volte che ritenga opportuno farla, e in ospedale e fuori di esso.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non va dimenticato, inoltre, come ho già accennato, che vi sono alcune regioni in cui proliferano dei centri di trasfusioni, mentre in altre non ve ne sono affatto. Ciò pone con urgenza l'esigenza di pervenire al più presto ad una equa ripartizione su tutto il territorio nazionale di tali centri, esigenza cui si può sopperire appunto con la legge che è sottoposta all'esame della Commissione.

CAPUA. Desidero solo dichiararmi propenso ad accettare l'interpretazione data dal Presidente. Credo che al massimo, per superare le obieziani, potremmo parlare di « raccolta, conservazione e distribuzione del sangue ad uso trasfusionale ».

MESSINETTI. Non vi è dubbio che allo stato attuale occorra una grande quantità di sangue, di cui per altro si nota una grande carenza. Vorrei pertanto proporre ai colleghi di prendere in considerazione un particolare aspetto del problema della raccolta del sangue, per giudicare se sia o meno il caso di inserirlo in questa legge.

Intendo riferirmi ad una particolare categoria di donatori, quelli che potrebbero essere i donatori che autorizzino a prelevare il sangue dal loro corpo dopo che avranno cessato di vivere.

È noto infatti che da un cadavere possono essere tratti da cinque a sei litri di sangue, ed è quindi evidente il vantaggio che si otterrebbe permettendo un tale tipo di donazione, come si è già fatto, d'altra parte, per le cornee da destinare al trapianto.

Basterebbe difatti, se siamo d'accordo sul principio, introdurre nella legge al nostro esame, fra i donatori di sangue, questa particolare categoria.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. In sede di Consiglio dei ministri, nel discutere questa legge, sollevai anche il problema dei datori e donatori professionali, in quanto desideravo che in essa fosse prevista una certa garanzia per i volontari, in relazione alla perdita del lavoro, oltre ad una certa assicurazione.

Non si parlò, è vero, di quanto prospettato dall'onorevole Messinetti, ma il Governo assunse egualmente l'impegno di presentare un apposito disegno di legge per la determinazione della posizione giuridica dei donatori. Credo quindi che quella sarà la sede migliore per introdurre il riferimento alle donazioni di sangue *post mortem*.

BUFFONE. Ho chiesto di prendere la parola perché sono anche io un donatore di sangue. Personalmente, ho fatto 47 trasfusioni di sangue e mi sono trovato di fronte alle situazioni più disparate. Ecco perché sono convinto della necessità di una legge che disciplini la materia.

Desidero ricordare un episodio della mia vita. Avevo un ammalato, che stava morendo. Recatomi ad un centro per chiedere due unità di sangue, mi sono sentito rispondere che non ve ne era. A questo punto, mi sono sottoposto a trasfusione facendomi togliere 500 grammi di sangue. Ma quando ho chiesto le due unità (di 250 grammi ciascuna), ho dovuto pagare 12.000 lire... Vero è che questo è un caso limite. Tuttavia, ritengo sia un delle più grande soddisfazioni quella di un uomo che si sottopone a salasso nella speranza di poter salvare la vita a qualcuno.

È indispensabile una disciplina, tenendo presenti i casi che ci troviamo a dover fronteggiare.

Come riusciamo a volte ad impinguare i depositi di sangue? Quando un ammalato si trova ricoverato in un ospedale civile, e l'ospedale ha bisogno di sangue, ci si rivolge alla famiglia dell'interessato. In questo caso, ha luogo quasi una gara nel comune di origine del paziente. Io ho assistito a delle gare vere e proprie fra persone che a diecine andavano a sottoporsi a trasfusione. È un'operazione però che molto spesso non può essere fatta in ospedale; gli addetti al centro trasfusionale operano il più delle volte nell'abitazione dell'ammalato. Bisogna dunque dare ai centri trasfusionali la possibilità di compiere queste operazioni, che sono produttivissime. Tenete conto di questa esperienza, che mi pare assolutamente positiva, perché in determinati momenti la solidarietà umana è un potente stimolo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il provvedimento contempla centri di raccolta fissi e mobili.

SCARPA. Mi trovo nella condizione di dover chiedere, a nome del mio gruppo, il rinvio dell'esame degli articoli ad altra seduta. Le questioni che sono state sollevate a noi sembrano di grande importanza, e tali da richiedere una ulteriore meditazione per la formulazione di opportuni emendamenti. Non desidero, in ogni caso, che la mia richiesta suoni come tentativo di procrastinare la approvazione del provvedimento, che tutti consideriamo importante ed urgente.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che l'esame degli articoli è rinviato alla prossima seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione del disegno di legge: Nuova disciplina della produzione e del commercio dei prodotti indicati nell'articolo 191 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (1533).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Nuova disciplina della produzione

e del commercio dei prodotti indicati nell'articolo 191 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (1533).

Il Relatore, onorevole Bartole ha facoltà di svolgere la relazione.

BARTOLE, *Relatore*. È inutile, a mio parere, tornare su una lunga discussione di carattere tecnico, sulla quale abbiamo intrattenuto – e forse anche stancato – i colleghi. Noi abbiamo ravvisato la insostenibilità di quella parte dell'articolo 191 del testo unico delle leggi sanitarie che pone assoluto divieto a che i manufatti di gomma impiegati per usi sanitari possano fra le altre sostanze metalliche contenere anche lo zinco. Insostenibilità, essendo assodato che lo zinco attraverso l'ossido e il carbonato di zinco è una sostanza irrinunciabile sotto il profilo tecnologico sia per la vulcanizzazione che per il trattamento della gomma usata a questi scopi.

Il problema che a noi preme, sotto il profilo sanitario, è che il manufatto non possa cedere nelle condizioni di impiego. Il problema, quindi, che venne discusso in un primo tempo per essere poi rinviato all'esame dell'Istituto superiore della sanità, ha trovato una sua equa e logica soluzione nella risposta che il predetto Istituto ha inviato. L'Istituto superiore di sanità ha detto: se è vero, come è vero, che nella tecnologia dell'industria della gomma è necessario l'impiego dello zinco a quei fini, noi dobbiamo garantirci che l'articolo di gomma non ceda ai liquidi organici più di una quantità, da definirsi, di zinco metallico. La quantità che l'Istituto superiore di sanità ha ravvisato come limite di sicurezza è quella di 5 centesimi di milligrammo per grammo di manufatto.

Le mie affermazioni coincidono con gli emendamenti che anche il Sottosegretario Volpe per conto del Governo aveva presentato nel corso dell'ultima seduta dedicata a questo argomento. La cosiddetta prova di cessone è una prova di tutta sicurezza, perché come si legge nell'articolo 2 del testo presentato dal Governo (al quale non ho voluto fare riferimento perché ritengo investa un problema di regolamento) essa deve avvenire a 37 gradi centigradi immergendo il manufatto in una soluzione acida per acido cloridrico normaldecimo per sei ore; situazione, questa, che come tutti sappiamo nelle condizioni naturali dell'organismo umano non si verifica.

Io mi sono permesso di proporre un testo un po' diverso, raccogliendo parecchi suggerimenti, che desidero sottoporre alla benevola attenzione della Commissione.

Oggi come oggi, noi sappiamo che gli articoli di cui trattasi sono le volgari tettarelle, i succhioni (ormai i paracapezzoli per difendere la madre da eventuali ragadi non sono più in uso, e i paracapezzoli di piombo che una volta erano estremamente pericolosi sono ricordi di settanta anni fa) ed i preservativi, che non possono essere considerati presidi chirurgici in senso proprio.

Quindi, mi pare che il richiamo all'articolo 189 del testo unico sia superfluo e che noi possiamo con maggiore tranquillità riferirci all'articolo 191, che parla esclusivamente di questi articoli, lasciando tutte le prescrizioni dell'articolo 191 per quanto riguarda il divieto della presenza di arsenico, antimonio, piombo e soprattutto cadmio, e togliere quella indicazione dello zinco che è assolutamente contraddittoria con la realtà dei fatti.

Ho una sola preoccupazione, già espressa in questa Commissione: quella del cadmio. Noi sappiamo che il cadmio si trova naturalmente, anche se in tracce minime, nei sali di zinco. Il cadmio accompagna quasi sempre lo zinco, ed è estremamente tossico; la sua tossicità, infatti, è di circa 100 volte quella dello zinco. Il limite di cautela, indicatoci dall'Istituto superiore di sanità, di 5 centesimi di milligrammo per grammo ci garantisce nella maniera più assoluta che anche l'eventuale presenza di zinco – al di sotto di questa soglia – non può rappresentare elemento di perplessità, sotto il profilo tossicologico.

Concludendo, io prego i colleghi di voler esaminare benevolmente le proposte che mi sono permesso di fare, e soprattutto il testo che ho redatto e che, se il signor Presidente crede, possiamo rileggere.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, poiché il Governo non ha potuto esaminare, ovviamente, le proposte del Relatore, vorrei chiedere un rinvio, anche breve, della discussione del provvedimento.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge n. 1533 è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO