COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LIX.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 29 SETTEMBRE 1966

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

INDICE

PAG.

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

Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue (2946) 645

ALESSANDRINI e DE PASCALIS: Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue (1060) 645

PRESIDENTE . . 645, 646, 647, 648, 649, 651 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 661, 662

ALBONI 645

BARBERI 653, 654, 659

BEMPORAD 653, 655, 659

BUFFONE 653, 659, 660

CAPUA 653, 655

DI MAURO 649, 650, 651, 652, 656, 657, 661

GENNAI TONIETTI ERISIA . . . 655, 659, 662

LATTANZIO, *Relatore* 646, 648, 649, 650, 652 653, 654, 655, 656, 657, 659, 660

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 648, 649, 651 652, 654, 655, 656, 657, 660, 662

MONASTERIO 652, 660

MORELLI 658, 659

ROMANO 657

SCARPA . 646, 648, 649, 651, 652, 653, 654 655, 656, 657, 659, 662

SPINELLI 659

USVARDI 647, 648, 653

La seduta comincia alle 17,30.

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

(*È approvato*).

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

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

Come i colleghi ricorderanno, abbiamo già esaurito la discussione generale, e dovremmo passare all'esame degli articoli.

ALBONI. Signor Presidente, desidero proporre una questione di sospensiva.

È noto ai colleghi che la Commissione Lavoro ha discusso una proposta di legge di iniziativa dei senatori Samek Lodovici ed altri per la concessione della giornata di riposo ai donatori di sangue, e per la corresponsione di una indennità a compenso del salario perduto.

È pure noto che questa Commissione ha espresso parere favorevole alla proposta di legge. Devo però dire anche che la discussione che è avvenuta in sede di Commissione Lavoro ha apportato notevoli modificazioni

al testo iniziale della proposta, per cui molti dei suoi aspetti risultano ora profondamente mutati.

Ritengo perciò che un parere su questo nuovo testo dovrebbe essere espresso dalla nostra Commissione, alla luce della natura del problema, ma soprattutto in relazione alla possibilità che quella proposta possa essere abbinata al disegno di legge governativo che è attualmente oggetto della nostra discussione, per permettere un esame più completo di tutta la materia.

Vorrei perciò pregare il Presidente della Commissione di richiedere alla Presidenza della Camera un abbinamento della proposta Samek Lodovici al disegno di legge al nostro esame, in modo che possiamo trattare anche questo particolare aspetto della questione.

Questa mia richiesta è anche avallata dal fatto che alla Commissione Lavoro la discussione è praticamente bloccata, perché il problema del finanziamento richiede un parere della Commissione Bilancio, parere che non perviene.

Chiedo dunque che i colleghi si esprimano in merito alla mia richiesta.

PRESIDENTE. Onorevole Alboni, mi permetto di farle rilevare una questione formale, regolamentare.

Ella sa che la destinazione dei progetti di legge alle varie Commissioni pertiene alla discrezionale valutazione della Presidenza della Camera.

La proposta di legge Samek Lodovici ha un riferimento molto indiretto all'argomento che stiamo trattando. La sostanza del disegno di legge è infatti di natura strettamente sanitaria, in quanto riguarda i problemi che si riferiscono alla raccolta, alla conservazione ed alla trasfusione del sangue, mentre la proposta di legge riguarda problemi di natura sociale, non strettamente medico-sanitaria. Il problema cui ella fa riferimento riguarda i donatori di sangue volontari o professionali che siano ed ha indirettamente un riferimento con questo, in quanto riguarda le giornate di ferie, la retribuzione eccetera. Questo argomento fu da noi discusso in questa sede all'inizio di questa legislatura e noi esprimemmo parere favorevole sulla proposta stessa. Adesso sarebbe estremamente difficile richiamare la proposta stessa di nuovo al nostro esame.

Sotto il profilo formale se noi chiedessimo alla Presidenza della Camera il trasferimento della proposta di legge di nuovo al nostro esame non otterremmo che un rifiuto in quanto, come ho già fatto osservare, noi abbiamo già dato il nostro parere favorevole.

Sotto il profilo di merito poi, questa proposta di legge è di natura particolare in quanto pone in evidenza quelli che sono i problemi di natura economica e finanziaria, mentre la nostra Commissione essendo una commissione che esamina gli aspetti sotto il profilo sanitario non ha competenza specifica sul problema; pertanto la nostra richiesta ritengo che non abbia alcuna probabilità di essere accolta dalla Presidenza della Camera.

Ha chiesto di parlare l'onorevole Relatore. Ne ha facoltà.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, ritengo che sostanzialmente si possa anche concordare con quanto ha fatto presente il collega Alboni e cioè sulla possibilità di chiedere alla Presidenza della Camera che il disegno di legge di iniziativa del senatore Samek Lodovici venga assegnato alle Commissioni riunite XIII e XIV.

Ritengo però che il problema sia completamente diverso da quello trattato dal disegno di legge odierno, per cui se è giusto o potrebbe essere giusto – io sono d'accordo con il colega Alboni – l'abbinamento delle due Commissioni per l'esame dei due progetti di legge, credo che in questo provvedimento che tratta una materia strettamente sanitaria, la Commissione Lavoro non dovrebbe assolutamente entrare. Ritengo inoltre non logico e opportuno cedere parte delle nostre competenze alla Commissione Lavoro stessa.

Pertanto mi associo alla richiesta del collega Alboni, chiedendo che quel disegno di legge venga esaminato a Commissioni riunite, nel contempo chiedo che questo disegno di legge rimanga esclusiva competenza della Commissione XIV.

SCARPA. Vorrei sottolineare molto brevemente che a me sembra che la proposta di legge del collega Samek Lodovici ha una connessione con la materia che è al nostro esame. Perché, se è pur vero che esso tratta l'aspetto economico normativo della condizione del donatore di sangue, è anche vero che il problema centrale del disegno di legge che stiamo esaminando è relativo alla scarsità di sangue donato. Per cui, uno degli argomenti che più ci sta a cuore è introdurre nel disegno di legge sufficienti norme che servano di incentivo e rappresentino una spinta concreta all'aumento dei donatori volontari.

Può pertanto accadere – questo senza che suoni offesa per il supremo organo di dire-

zione della nostra Assemblea – che la Presidenza della Camera commetta un errore di valutazione involontario. D'altra parte solamente ora che abbiamo portato avanti la discussione siamo in condizione di valutare che la proposta Samek Lodovici sarebbe stato più giusto assegnarla alla nostra Commissione in sede primaria per essere abbinata al disegno di legge che stiamo esaminando; non abbiamo chiesto di abbinare le due Commissioni, onorevole Lattanzio, perché io sono dell'avviso come lei che faremo opera non giusta se proponessimo di deferire l'intera materia all'esame delle due Commissioni.

Credo, invece, che dovremmo domandare il trasferimento della proposta Samek Lodovici alla nostra Commissione. Con questo, sia chiaro che noi non proponiamo nessuna dilazione in termini di tempo; noi possiamo cominciare questa sera a discutere gli articoli del disegno di legge, potremmo ricevere all'inizio della settimana ventura l'assegnazione della proposta di legge Samek Lodovici.

E sottolineo le ragioni, che mi sembrano molto valide, a raccomandare questo provvedimento. Noi abbiamo dato il nostro parere favorevole alla proposta Samek Lodovici nel 1964. Sono passati due anni e questa proposta non è ancora stata approvata dalla Commissione Lavoro. Siccome anche nella discussione generale si è detto ripetutamente che questo provvedimento tende ad aumentare la disponibilità di sangue umano presso i centri trasfusionali, se vogliamo che questo avvenga, bisogna che in questo stesso disegno di legge introduciamo delle norme che favoriscano un maggior flusso di donatori volontari ai centri trasfusionali.

Mi rendo conto che si tratta non dico di uno strappo al Regolamento, ma di un'azione un po' più larga questa per cui domandiamo che quella proposta di legge venga deferita alla nostra Commissione ed inserita nel testo che stiamo discutendo. Solo così forse si potrà evitare che passi la legislatura senza che esso venga approvato.

USVARDI. Credo che la richiesta di abbinare i due disegni di legge abbia un senso logico, ma non ritengo che possa trovare un suo serio riscontro nell'attuazione immediata. E anzi, in questa azione di richiesta, potremmo ritardare l'*iter* di questo disegno di legge che da troppo tempo attende.

Perché se è vero che la legge relativa al compenso per i lavoratori che danno il sangue attende la sua definizione da due anni, è altrettanto vero che il disegno di legge presentato dal ministro Mariotti ha portato a maturazione un problema che viene agitato e promosso da due legislature, tanto che la prima formulazione della proposta Alessandrini-De Pascalis – come ha ricordato il collega Lattanzio – reca la data del 4 marzo 1964.

Noi avanziamo quindi due domande: in via preliminare la richiesta di poter abbinare la proposta di legge Samek Lodovici al disegno di legge che stiamo esaminando; in linea secondaria (e, credo, più realistica), che le Commissioni Igiene e sanità pubblica e Lavoro siedano congiuntamente, per esaminare al più presto tutta la materia.

PRESIDENTE. Per intelligenza dei colleghi, do lettura del parere favorevole alla proposta di legge Samek Lodovici (n. 1174) che il 23 aprile 1964 abbiamo inviato alla Presidenza della XIII Commissione:

« Le comunico che la Commissione da me presieduta ha adottato, in data odierna, la seguente decisione:

La Commissione delibera di esprimere parere favorevole alla proposta di legge, subordinando peraltro tale parere alle seguenti condizioni: 1) che l'indennità venga corrisposta a tutti i donatori di sangue e non già limitatamente ai lavoratori dipendenti; 2) che l'onere relativo risulti a carico degli enti assicurativi (in tal senso la Commissione suggerirebbe di ritornare al testo iniziale dell'articolo 4 ovvero di precisare, nel regolamento di attuazione, l'obbligo del rimborso da parte degli enti assicuratori alle istituzioni ospedaliere); 3) che la misura della indennità sia stabilita in relazione al valore più alto della retribuzione di una giornata lavorativa degli operai dell'industria ».

Come loro vedono, esprimendo questo parere favorevole noi abbiamo con ciò stesso esaurito il nostro compito nei confronti della proposta di legge. Noi non possiamo entrare nel merito dei motivi per cui la Commissione Lavoro non ha ancora approvato la proposta.

Dopo che noi abbiamo licenziato questo parere, inviandone copia per conoscenza alla Presidenza della Camera, non credo che questa permetterà adesso che la discussione si svolga in seduta congiunta delle due Commissioni.

Mi pare che si potrebbe aderire alla proposta dell'onorevole Lattanzio: rimane cioè

la nostra competenza sui due provvedimenti che stiamo esaminando; vogliamo poi affermare una competenza primaria a Commissioni congiunte per l'esame del disegno di legge.

SCARPA. Signor Presidente, la mia proposta era diversa.

Noi non intendiamo assolutamente frapporre ostacoli al procedere dell'esame di questo disegno di legge; proseguiamo perciò questa sera. Nel frattempo, però, facciamo rilevare alla Presidenza della Camera l'opportunità che ci venga affidata anche la proposta Samek Lodovici, che potremmo discutere nell'ultima fase dell'esame del disegno di legge. di cui potrebbe diventare un articolo integrativo.

PRESIDENTE. Allora è chiaro che dalla volontà dei colleghi esula la presentazione di una formale proposta di sospensiva.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Devo dire che io avanzai la questione della retribuzione dei donatori di sangue quando in sede di Consiglio dei ministri fu discusso questo disegno di legge. Vennero allora fatte le considerazioni a cui faceva riferimento poco fa il Presidente di questa Commissione. Si tratta cioè di dare una intelaiatura amministrativa alla raccolta, alla conservazione e alla distribuzione del sangue.

Per quanto riguarda però i donatori di sangue, occorrerà un disegno di legge apposito. È infatti emerso anche il problema della copertura finanziaria. Da un calcolo fatto è risultato che occorrerebbe 2 miliardi e 800 milioni solo per corrispondere ai lavoratori l'equivalente di una giornata di lavoro.

Se dunque si vuole mandare avanti il disegno di legge, facciamolo subito, perché voler trovare in questo momento una copertura di 2 miliardi e 800 milioni per quella parte finale che si vuole inserire, vorrebbe dire veramente non voler approvare il provvedimento.

Per quanto riguarda la conservazione, la raccolta e la distribuzione di sangue, siamo veramente in pieno caos; occorre mettere ordine in un settore sulla cui estrema delicatezza non occorre mi soffermi a parlare ancora.

Vi prego dunque vivamente di premere, com'è giusto, perché quella proposta di legge sia esaminata dalle due Commissioni in seduta congiunta, ma di non voler legare ad essa le sorti del disegno di legge.

Naturalmente ci saranno delle resistenze: i datori di lavoro si sono già rifiutati di rimborsare quelle cifre agli enti mutualistici, e noi non ci illudiamo che sarà facile reperire quei fondi.

Tentiamo dunque di ottenere delle sedute congiunte, purché questo non comporti un rinvio dell'approvazione del disegno di legge, che sarebbe veramente prova di mancanza di senso di responsabilità.

PRESIDENTE. Essendo esaurita la discussione generale nella scorsa seduta, ed essendo stata ritirata la sospensiva possiamo passare all'esame degli articoli.

Sul titolo del disegno di legge do la parola all'onorevole Relatore.

LATTANZIO, *Relatore*. Ritengo che dopo i chiarimenti che ci sono stati forniti dall'onorevole Ministro si possa accettare il senso ed il significato del titolo del disegno di legge stesso.

PRESIDENTE. Sul titolo sono stati presentati due emendamenti uno da parte del collega Barberi e l'altro da parte del collega Pasqualicchio. Il collega Barberi propone che il titolo del disegno di legge sia modificato come segue: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue a fini trasfusionali », mentre il collega Pasqualicchio propone: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue ad uso trasfusionale ».

Mi sembra che le due proposte di modifiche presentate si equivalgano.

LATTANZIO, *Relatore*. Mi pare che sostanzialmente il problema vitale di questa legge non tratta soltanto la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue ai fini trasfusionali, ma anche ai fini della conservazione degli emoderivati.

A questo punto se i colleghi insistono sulla presentazione dei loro emendamenti dovremmo veramente precisare un po' tutto, cioè la precisazione dovrebbe avvenire nel titolo stesso.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ritengo giusto quanto affermato dall'onorevole Relatore.

Si tratta di disciplinare la materia riferentesi alla raccolta, alla conservazione e alla distribuzione del sangue, ma anche alla conservazione degli emoderivati e avviare questo sangue dai centri trasfusionali agli ospedali.

Noi in questo momento obblighiamo gli ospedali a creare dei centri trasfusionali. Dobbiamo tener presente però che questo sangue non viene usato solo per le trasfusioni, ma anche per la preparazione di farmaci. Con questa legge noi esaminiamo anche quelli che sono gli organi di direzione e di coordinamento dei centri trasfusionali che oggi fanno capo alla C.R.I., all'A.V.I.S. ed a altre associazioni.

BARBERI. Nella passata riunione avevo cercato di chiarire questo mio concetto. Quando noi nel disegno di legge parliamo di trasfusioni di sangue facciamo riferimento ad un fattore tecnico. La trasfusione di sangue non può essere regolata da questo disegno di legge in quanto la stessa appartiene alla, possiamo chiamarla, arte medica. È un medico che su richiesta del cliente effettua la trasfusione, per cui voler inserire già nel titolo questo significato per me significa intervenire su una norma affidata all'arte e alla tecnica medica.

Mi pare che ciò non sia in contraddizione con l'articolo 5, che io approvavo, il quale non parla della tecnica, ma dei compiti dei centri trasfusionali.

Ebbene, io con mia proposta non facevo che trasferire nel titolo quello che afferma l'articolo 5.

DI MAURO. Sono d'accordo sull'emendamento che non può destare quelle preoccupazioni fatte presenti dal Ministro e dal relatore sulla preparazione degli emoderivati, in quanto nemmeno nel titolo è compresa questa preparazione.

LATTANZIO, *Relatore*. Se diciamo ad uso trasfusionale, sembra che la legge abbia per oggetto soltanto quel fine. Si può dire: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue ». Ma se mettiamo ai fini trasfusionali, abbiamo una limitazione soltanto per questo scopo.

DI MAURO. Mi associo alla proposta del relatore.

PRESIDENTE. L'onorevole Morelli propone che si aggiunga « umano ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione. Quello che è importante è il contenuto della legge. Vorrei comunque tranquillizzare i colleghi che non c'è scritto in nessun articolo che è inibito ad un medico di operare una trasfusione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il titolo nella seguente formulazione: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 1:

ART. 1.

Il Ministero della sanità esercita la vigilanza ed emana le direttive tecniche per la organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché al suo impiego ed alla preparazione dei suoi derivati.

Gli onorevoli Pasqualicchio, Zanti Tondi Carmen, Morelli e Palazzeschi hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo:

« Il Ministero della sanità emana le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché alla preparazione dei suoi derivati e ne esercita la vigilanza ».

L'onorevole Barberi propone di sopprimere le parole « nonché al suo impiego ».

SCARPA. Io penso che, invece del Ministero, dovrebbe essere il Ministro.

LATTANZIO, *Relatore*. È il Ministero in questo caso, il Ministero con i suoi organi centrali e periferici.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo proposto dagli onorevoli Paolicchio ed altri, di cui ho già dato lettura e a cui si dichiarano favorevoli il Relatore e Governo.

(*È approvato*).

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo 2 nel testo del disegno di legge governativo:

« In ogni capoluogo di provincia è istituita una Commissione consultiva per i servizi della trasfusione del sangue umano.

Essa è presietduta dal medico provinciale ed è composta:

1) di un rappresentante della Sanità militare designato dalla Direzione della sanità militare del Comando militare territoriale;

2) dell'ufficiale sanitario del capoluogo;

3) del direttore della Sezione medico-micrografica del Laboratorio provinciale di igiene e profilassi;

4) del rappresentante dell'Ordine dei medici;

5) di un rappresentante della C.R.I.;

6) di un rappresentante dell'Associazione volontari italiani del sangue (A.V.I.S.), se regolarmente costituita nella provincia;

7) di un rappresentante delle altre associazioni donatori eventualmente esistenti e regolarmente costituite nella provincia;

8) di un direttore sanitario di ospedale della provincia;

9) di un dirigente del Centro trasfusionale avente sede nel territorio della provincia.

Un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità esercita le funzioni di segretario.

La Commissione provinciale è nominata dal Ministro per la sanità. I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere confermati ».

I colleghi Di Mauro, Zanti Tondi Carmen e Morelli hanno presentato un emendamento sostitutivo dell'articolo 2, del quale do lettura:

« In attesa della realizzazione del Servizio sanitario nazionale articolato a livello locale con le unità sanitarie di base, viene istituita in ogni capoluogo di provincia una Commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano.

Essa è composta:

1) dell'assessore alla Sanità dell'Amministrazione provinciale o di un suo delegato, che la presiede;

2) di un rappresentante del comune capoluogo eletto dal Consiglio comunale;

3) del medico provinciale;

4) dell'ufficiale sanitario del capoluogo;

5) del direttore della sezione medico-micrografica del laboratorio provinciale di igiene e profilassi;

6) di un rappresentante dell'Ordine dei medici;

7) di un rappresentante dell'A.V.I.S., se regolarmente costituita;

8) di un rappresentante delle altre associazioni dei donatori eventualmente esistenti e regolarmente costituite nella provincia;

9) di un direttore sanitario di ospedale di prima o seconda categoria;

10) di un rappresentante dei sindacati dei lavoratori.

La Commissione provinciale vigila sulla idoneità dei Centri trasfusionali e li autorizza ad esercitare la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue.

La Commissione provinciale è nominata dal Ministro della sanità. I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere rieletti ».

Prego l'onorevole Di Mauro di voler illustrare il suo emendamento.

DI MAURO. Voi sapete che il Piano che andrà prossimamente in discussione in Aula prevede l'istituzione di un Servizio sanitario nazionale.

Noi vorremmo che, alla vigilia di questa modificazione strutturale del servizio sanitario del nostro paese, la costituzione di questi Centri venisse armonizzata nel quadro generale, anziché costituire un ostacolo, come tanti altri che già esistono.

Aderente a questo spirito è anche la modificazione della composizione della Commissione, con una maggiore preminenza all'assessore alla sanità piuttosto che al medico provinciale.

Noi, inoltre, non escludiamo la presenza di un rappresentante della Croce rossa, ma la prevediamo nel punto 8), limitandola a quelle province nelle quali la Croce rossa sia regolarmente costituita.

Per queste ragioni raccomandiamo di accogliere questo emendamento, che è in linea con le direttive del piano.

LATTANZIO, *Relatore*. Vorrei ricordare a me stesso e ai colleghi della Commissione che l'altro giorno, nello svolgere la mia sintetica relazione, dicevo che tutto il disegno di legge si basa sostanzialmente su due elementi fondamentali: da un lato il Ministero della sanità, al quale vogliamo davvero, una volta per tutte, conferire tutti i poteri in materia sanitaria; dall'altro lato sugli ospedali, in quella loro particolare configurazione prevista anche dal disegno di legge governativo, che mi auguro venga discusso tra breve.

Avendo fatto riferimento a questi due elementi di base, mi pare che il nuovo elemento che l'onorevole Di Mauro vuole inserire sia per lo meno superfluo, perché se facciamo riferimento al Ministero della sanità, e poi specificamente agli ospedali, torniamo in effetti a quel concetto di servizio sanitario nazionale previsto dal piano quinquennale.

Pertanto la dizione del disegno di legge governativo mi sembra più completa, più estensiva, e più chiara per quanto riguarda gli organi deputati a svolgere questi servizi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Devo dire che non ho mai letto in un articolo di legge l'espressione di una attesa, di una speranza; quella è semmai una proposizione che si potrà inserire nella relazione al disegno di legge.

Inoltre la realizzazione del servizio sanitario nazionale è ancora di là da venire; né, d'altra parte, la dizione dell'articolo 2 è in contrapposizione con le linee del piano: i centri trasfusionali, gli enti ospedalieri, il riconoscimento giuridico dei donatori di sangue, verranno tutti assorbiti nel capitolo 7 del piano quinquennale di sviluppo.

Mentre, dunque, potrebbe essere giustificato inserire nella relazione al disegno di legge l'espressione dell'attesa che si verifichi un fatto che segnerà una svolta per il settore sanitario del nostro paese, non mi sembra affatto ortodosso manifestare questa attesa, questa speranza, nel testo di un articolo della legge.

PRESIDENTE. Come ella ha sentito, onorevole Di Mauro, il Governo ne fa una questione di logica, di razionalità.

DI MAURO. Noi non crediamo che la presenza di questa affermazione possa costituire un qualunque ostacolo: essa diventerà magari inutile quando verrà approvato il capitolo 7 del piano, ma la legge resterà tuttavia operante.

Inoltre il nostro emendamento reca anche delle modifiche sostanziali, quando, per esempio, trasferisce la presidenza della Commissione dal medico provinciale all'assessore alla sanità .

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ripeto che non è possibile legare l'istituzione di alcuni organi, nel testo della legge, a fatti che potranno o no verificarsi. Da un punto di vista politico sarà bene magari esprimere l'attesa la speranza della costituzione del servizio sanitario nazionale, nella relazione. È, del resto, quanto io ho fatto a proposito del fondo nazionale ospedaliero: pur senza dichiararlo esplicitamente in un articolo, ho voluto che, in attesa che questo istituto assuma dei contorni precisi e una sua intelaiatura, il Consiglio dei ministri manifestasse in proposito una volontà politica per quanto riguarda i futuri sviluppi.

Prego perciò i colleghi di parte comunista di voler esprimere questa loro speranza non nel testo della legge, ma nella relazione che l'accompagna.

SCARPA. Se non vado errato dopo le dichiarazioni da parte del Governo, noi siamo in fase di dichiarazioni di voto.

A questo punto chiedo formalmente che il nostro emendamento venga votato per divisione, distinguendo la prima parte. A questo riguardo vorrei aggiungere una semplice considerazione: la dichiarazione che fa riferimento al servizio sanitario nazionale non è né programmatica né pleonastica, ma a nostro giudizio indispensabile in quanto significa che all'atto della costituzione del servizio sanitario nazionale nelle sue articolazioni provinciali, la commissione qui prevista cessa di esistere. Proprio per le ragioni esposte dal Ministro e dibattute nella nostra Commissione inserite nel piano quinquenale il quale parla della affannosa dispersione di competenza per la pluralità di organismi, a noi sembra evidente che al momento in cui verrà istituito il servizio esso assorbirà, con la sua articolazione provinciale, anche le competenze che riguardano la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano. A ciò è fatto un accenno nel piano quinquennale stesso. Pertanto noi intendiamo dire che la Commissione istituita con questo articolo 2 avrà la sua ragione d'essere sino al giorno in cui verrà istituito il servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Come è stato chiarito il Ministro ritiene che la proposta dell'onorevole Di Mauro venga inserita nel verbale ed anche nella relazione al disegno di legge stesso; lo stesso Ministro si è infatti dichiarato contrario alla modifica dell'articolo 2.

Pongo in votazione la prima parte dello emendamento presentato dai colleghi Di Mauro, Zanti Tondi Carmen e Morelli: « In attesa della realizzazione del Servizio sanitarion nazionale articolato a livello locale con le unità sanitarie di base ».

(*Non è approvato*).

Do lettura del primo comma dell'articolo 2 nel testo proposto dal Governo:

In ogni capoluogo di provincia è istituita una Commissione consultiva per i servizi della trasfusione del sangue umano.

L'onorevole Di Mauro propone di sostituire il primo comma di cui ho dato lettura con il seguente : « È istituita in ogni capoluogo

di provincia una commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano ».

LATTANZIO, *Relatore*. In linea di massima mi dichiaro favorevole all'emendamento presentato anche perché lo stesso ricalca esattamente la dizione riportata al primo comma dell'articolo 2 della proposta di legge Alessandrini.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento accettato dal Governo e dal Relatore di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura del secondo comma dell'articolo 2:

Essa è presieduta dal medico provinciale ed è composta:

L'onorevole Di Mauro e altri hanno presentato un emendamento con il quale propongono di sostituire il secondo comma con il seguente: « Assessore alla Sanità dell'Amministrazione provinciale o da un suo delegato che la presiede ».

LATTANZIO, *Relatore*. Onorevole Presidente, ho già detto che a mio parere questo disegno di legge si basa molto opportunamente sui poteri pieni del Ministero della sanità. Sono pertanto favorevole al mantenimento del testo governativo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi sembra che le considerazioni fatte dal Relatore siano giuste, anche perché nel momento in cui si concedono al Ministero, come ha fatto rilevare l'onorevole Lattanzio, i poteri per l'emanazione delle direttive tecniche e per la vigilanza, il presidente di questa commissione altri non può essere che il medico provinciale, in quanto dobbiamo tener presente che si tratta di una commissione tecnica e non di una commissione politica.

MONASTERIO. Non ritengo che il medico provinciale debba fare parte di quella commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Di Mauro, insiste nel suo emendamento?

DI MAURO. Sì.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Di Mauro che vorrebbe la presidenza della commissione affidata all'assessore della sanità.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il testo del disegno di legge: « Essa è presieduta dal medico provinciale ed è composta ».

(*È approvato*).

Al n. 1) l'onorevole Di Mauro propone che il rappresentante della sanità militare venga sostituito con l'assessore provinciale della sanità.

SCARPA. È opportuno sottolineare come la linea generale che informa e suggerisce questi emendamenti tende a dare una composizione più democratica e legata agli organi del potere locale che – i colleghi ne converranno – non possono essere rappresentanti da un componente della Sanità militare. Tanto più che non so quale funzione dovrebbe avere questo rappresentante in questa commissione, anche perché le questioni militari sono tenute dal Ministero della difesa rigorosamente separate dalle funzioni sanitarie dello Stato.

PRESIDENTE. Permettetemi di prendere la parola come componente la Commissione. I motivi che lei adduce non hanno sufficiente valore. Questa legge non è dichiaratamente, sostanzialmente, politica; intendendo per politica non la politica generale che riguarda il governo del paese, ma intendendo quella tale rappresentanza elettiva che viene innegabilmente ad avere un suo colore.

Io vorrei farle notare che questa legge riguarda la raccolta, la conservazione, la distribuzione del sangue e il potenziamento dei servizi trasfusionali. Ora, se il Governo ha introdotto un rappresentante della Sanità militare, è per un motivo strettamente tecnico. È vero che il rappresentante della Sanità militare non ha le vesti dell'assessore della sanità proprio perché questo è espressione dell'assemblea elettiva locale.

Mi permetto però di sottolineare che il Governo ha messo il rappresentante della Sanità militare per la funzionalità stessa della legge. Lei sa che oggi la maggior parte del sangue viene data dai militari, per una generosità, per una disciplina, per una educazione che è stata loro data; generosità, disciplina ed educazione per cui l'esercito di oggi, in una società democratica, ha la funzione di difesa civile, non di aggressione, ed infatti lo vediamo mobilitato in occasioni di

calamità. Per cui, inculcare in questi giovani la generosità di donare il sangue a chi ne bisogno è qualcosa di altamente educativo.

E allora, poiché sono questi militari a dare il sangue, sarebbe bene che si continui, anzi che si potenzi questo gesto di generosità.

Non è quindi per i motivi da lei addotti che noi siamo contrari a quell'emendamento. Se si fosse trattato di un altro argomento, noi lo avremmo accettato. Noi siamo per il potenziamento delle espressioni rappresentative locali, ma è per motivi di tutt'altra natura che io vedo meglio una rappresentanza militare in questa commissione.

SCARPA. Resta il fatto che il Ministro della sanità non ha alcuna competenza sugli ospedali militari.

BEMPORAD. Circa l'opportunità di un rappresentante dell'autorità militare, per le ragioni esposte dal Presidente ritengo che la sua presenza sia opportuna; però ritengo che sia altrettanto opportuna la presenza dell'assessore provinciale della sanità. Propongo pertanto che al rappresentante della sanità militare venga aggiunto l'assessore provinciale della sanità.

CAPUA. Mi associo. Certo non bisogna escludere il rappresentante della Sanità militare per i motivi addotti dal Presidente; però ritengo che agli effetti della raccolta di sangue, il cointeressamento delle organizzazioni provinciali potrebbe essere notevolmente utile. Aggiungendo l'assessore provinciale della sanità non guastiamo il numero dispari, perché al n. 7) parliamo di rappresentanti e quindi possiamo giustamente accogliere questa aggiunta perfezionando la commissione.

BARBERI. Sono favorevole al mantenimento del rappresentante della Sanità militare; sia perché il direttore dell'ospedale militare può veramente dare un contributo valido alla raccolta del sangue, ma anche perché l'ospedale militare che è spesso chiamato ad utilizzare largamente, specialmente nei reparti di chirurgia il sangue, non ha un proprio centro trasfusionale.

USVARDI. D'accordo per mantenere il rappresentante della Sanità militare per quello spirito di collaborazione che lei, signor Presidente, ha chiaramente esposto e siamo anche d'accordo che venga aggiunto il rappresentante dell'amministrazione provinciale perché, considerando che questa commissione nasce nello spirito di collaborazione con cui deve funzionare, credo che non possa essere ignorata la partecipazione e il contributo che può dare l'amministrazione provinciale e l'assessore all'igiene e sanità.

BUFFONE. Ritengo assorbito il mio emendamento.

LATTANZIO, *Relatore*. Se ho ben capito, mi pare che il problema riguardante il rappresentante dell'autorità militare ha trovato un certo consenso nell'ambito della Commissione, anche da parte dei colleghi comunisti.

Pertanto devo solo aggiungere poche parole. Non dimentichiamo che tutti abbiamo costantemente insistito perché il Ministero della sanità, in attesa di diventare l'unico organo competente, almeno assolvesse ad una funzione di coordinamento; mi pare quindi utile qualsiasi possibilità possiamo offrirgli in questo senso.

Detto questo, mi dichiaro d'accordo con quanto i colleghi che sono intervenuti a questo proposito hanno detto circa il rappresentante degli enti locali.

Voglio però dire che ritengo che in questa Commissione debbano esserci anche due rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere; poiché ho sentito che già si parla del numero dei componenti la Commissione, volevo che questo si tenesse presente.

PRESIDENTE. Passiamo adesso alla votazione dei vari punti riguardanti la composizione della Commissione.

Pongo in votazione le parole: « dell'assessore all'igiene e sanità dell'Amministrazione provinciale ».

(*Sono approvate*).

Pongo in votazione le parole: « di un rappresentante della Sanità militare designato dalla Direzione della sanità militare del Comando militare territoriale ».

(*Sono approvate*).

Pongo in votazione le parole: « dell'ufficiale sanitario del capoluogo ».

(*Sono approvate*).

Pongo in votazione le parole: « del direttore della Sezione medico-micrografica del Laboratorio provinciale di igiene e profilassi ».

(*Sono approvate*).

Pongo in votazione le parole: « del rappresentante dell'Ordine dei medici ».

(*Sono approvate*).

Pongo in votazione le parole: « di un rappresentante della C.R.I. ».

SCARPA. A noi sembra giusto che ci sia nella Commissione un rappresentante della Croce rossa in tutte quelle numerose province nelle quali la Croce rossa è presente ed organizzata.

Ma se stabiliamo che in tutte le province debba esserci un rappresentante della Croce rossa, i colleghi sanno perfettamente che come tale avremmo la moglie del prefetto.

Diciamo allora piuttosto « un rappresentante delle altre associazioni di donatori eventualmente esistenti nella provincia » (dizione che si può eventualmente migliorare); tale rappresentante potrebbe essere appunto quello della Croce rossa. A meno che i colleghi non vogliano dire più esplicitamente: « un rappresentante della Croce rossa nelle province in cui essa è presente e organizzata ».

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa, le faccio osservare che la dizione del testo governativo è assai più comprensiva, perché prevede, ai punti 5), 6) e 7), tre rappresentanti per i donatori di sangue.

SCARPA. La collega Zanti ci sottoponeva prima dei casi precisi nei quali si trovano in organismi di assistenza e beneficenza, in cosiddetta « rappresentanza » della Croce rossa, signore o personalità della provincia, le quali organizzano le canaste benefiche! (*Commenti — Dissensi*).

BARBERI. L'attuale legge prevede che in ogni provincia esiste un comitato provinciale della Croce rossa. Questa potrà dunque essere più o meno organizzata, ma sarà sempre ufficialmente rappresentata in ogni provincia

Per venire incontro alle preoccupazioni espresse circa la possibilità che della Commissione faccia parte una persona non in grado di apportare un contributo tecnico, propongo allora di specificare che il rappresentante della Croce rossa deve essere un medico; potremmo cioè dire esplicitamente « un sanitario » o « un medico ».

LATTANZIO, *Relatore*. Io credo sia davvero inutile sottolineare in questa sede i motivi per cui è indispensabile che la Croce rossa sia rappresentata in seno alla Commissione.

Debbo intanto – e mi dispiace farlo – dissentire dal collega Barberi, perché non ritengo che tale rappresentante debba assolutamente essere un medico. Qui si tratta di cointeressare un'organizzazione; ché se poi il rappresentante sarà un medico, tanto meglio; ma non mi pare si tratti di una Commissione di natura strettamente tecnica, in quanto deve provvedere alla disciplina e allo sviluppo dei servizi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero innanzi tutto dire che mi auguro venga approvata al più presto dal Consiglio dei ministri anche la legge che disciplinerà la Croce rossa, come ente di diritto pubblico.

Per quello che riguarda poi i centri trasfusionali ci sono delle individuazioni precise concernenti l'attività e le finalità della C.R.I. Inoltre il Ministro della sanità sta adoperandosi affinché tra l'A.V.I.S. e le altre organizzazioni non ci siano più contrapposizioni o addirittura concorrenza. Infatti è stato creato un comitato con il compito di studiare il coordinamento di queste associazioni.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il punto 5 dell'articolo 2 di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura del punto 6 dell'articolo 2:

di un rappresentante dell'Associazione volontari italiani del sangue (A.V.I.S.), se regolarmente costituita nella provincia;

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura del punto 7 dell'articolo 2:

di un rappresentante delle altre associazioni donatori eventualmente esistenti e regolarmente costituite nella provincia;

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura del punto 8 dell'articolo 2:

di un direttore sanitario di ospedale della provincia;

L'onorevole Di Mauro ha presentato un emendamento con il quale si propone di sostituire il punto 8 dell'articolo 2 con il seguente: « Da un direttore sanitario di ospedale di prima o seconda categoria ».

Faccio presente agli onorevoli colleghi che sia il Relatore che il Governo sono contrari all'emendamento presentato.

In seguito alle dichiarazioni del Governo e del Relatore contrari all'emendamento, l'onorevole Di Mauro dichiara di ritirarlo.

Pongo in votazione il punto 8 di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Adesso rimane da esaminare la questione del Presidente di ospedale.

Do la parola all'onorevole Relatore.

LATTANZIO, *Relatore*. Avevo già precisato il mio parere e cioè di chiamare a far parte della Commissione due amministratori ospedalieri nominati dalle organizzazioni ospedaliere.

CAPUA. Sono assolutamente contrario all'ammissione nella commissione di due rappresentanti degli enti ospedalieri, in quanto gli stessi nulla hanno a che fare con la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano.

SCARPA. Desidero chiedere al Relatore un chiarimento e se cioè può trattarsi di amministratori di due diversi ospedali della provincia. Se così stanno le cose noi siamo favorevoli.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Sono contraria a due amministratori. Quando c'è un amministratore che rappresenta gli ospedali, i quali possono avere al loro interno i centri trasfusionali, mi sembra più che sufficiente.

D'altra parte l'amministratore è una espressione generica. È il presidente che è il responsabile e che ha la rappresentanza dell'ospedale.

Quindi, propongo che sia un amministratore soltanto, anzi che sia il presidente dell'ospedale, di qualsiasi categoria, di prima, di seconda o di terza.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi rimetto alla Commissione.

BEMPORAD. Insisto perché sia un presidente, perché il presidente ha la rappresentanza dell'ospedale.

Il collega Lattanzio ha sottolineato che questa legge si incentra e sull'attività di controllo e di coordinamento del Ministero della sanità e sul fatto che i centri trasfusionali, di regola, devono essere negli ospedali. Questo comporta un aspetto tecnico – e c'è il direttore sanitario oltre ad altri tecnici – ma importa anche non trascurabili conseguenze di carattere amministrativo, per cui mi sembra opportuno che ci sia una rappresentanza delle amministrazioni. E siccome chi ha la rappresentanza legale dell'ente è il presidente, chiedo che sia il presidente.

PRESIDENTE. Lei allora propone un presidente rappresentante delle organizzazioni di categoria.

CAPUA. Resto sempre contrario all'inclusione dei rappresentanti di ospedale, subordinatamente accetto un presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il testo dell'onorevole Lattanzio che è il più lontano:

« Due amministratori ospedalieri designati dalle organizzazioni di categoria ».

(*È approvato*).

Passiamo al n. 9): « di un dirigente del Centro trasfusionale avente sede nel territorio della provincia ». (Questo numero in sede di coordinamento diverrà il 10).

SCARPA. D'accordo sulla sostanza del testo. Vorrei però sottolineare una perplessità formale e cioè che noi per la prima volta in un testo incontriamo la dizione Centro trasfusionale. In sede di discussione generale è stato sottolineato da vari colleghi l'opportunità di modificare il titolo della legge. Cioè, il servizio che noi stiamo regolamentando è un servizio di raccolta, di distribuzione e conservazione del sangue; non si estende alla tecnica, all'arte della trasfusione.

So benissimo che il nome di Centri trasfusionali è entrato nell'uso, nell'accezione comune, però si rischia di indurre in errore. Infatti, i centri trasfusionali non procedono alla trasfusione, ma solamente alla raccolta, alla conservazione e alla distribuzione del sangue, che sono poi anche gli atti più delicati ed importanti, che vanno fatti in modo assolutamente asettico; mentre è più corrente e più facile l'operazione di trasfusione, che è estranea alle funzioni del centro.

Pertanto, mi domando se non sia opportuno proporre di cambiare il nome a questi centri, così come l'articolo 5 ne definisce le funzioni.

CAPUA. L'osservazione è giusta, però la dizione è entrata talmente nell'uso comune che non mi sembrerebbe il caso di cambiarla. È meglio, eventualmente, definire meglio i compiti di questi centri all'articolo 5.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Per chiarire meglio si potrebbe dire: « di un dirigente del Centro trasfusionale, di cui all'articolo 5, avente sede nel territorio della provincia ».

PRESIDENTE. Sono d'accordo che l'operazione più importante è quella della raccolta, conservazione e distribuzione del sangue, per cui l'operazione trasfusionale non

ha attinenza con il Centro. Purtroppo, però, siamo costretti a tirarci dietro questo nome.

Direi, comunque, che col chiarimento proposto dal Ministro, la cosa non possa dar luogo a dubbi e rimarrebbe così soltanto il nome di centro trasfusionale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione le parole: « di un dirigente del Centro trasfusionale di cui all'articolo 5 avente sede nel territorio della provincia ».

(*Sono approvate*).

L'onorevole Di Mauro ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo: « di un rappresentante dei sindacati dei lavoratori ».

Prego l'onorevole Di Mauro di illustrare questo suo emendamento.

DI MAURO. La presenza di questo rappresentante si spiega con lo stesso motivo per cui abbiamo accettato quella del rappresentante della sanità militare. Anche i lavoratori sono donatori di sangue, ed un collegamento, anche a scopo propagandistico, ci sembra utile.

LATTANZIO, *Relatore*. Mi sembra naturale osservare che l'A.V.I.S. ha sostanzialmente quella funzione che genericamente viene indicata dal collega Di Mauro. Per cui, se è giusto che i lavoratori siano rappresentati, essi lo sono abbondantemente, non solo dall'A.V.I.S., ma anche dalle altre organizzazioni dei donatori, di cui si è fatto cenno.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è contrario a questo emendamento, per le considerazioni già fatte dall'onorevole Relatore.

Voglio però assicurare che le organizzazioni dei donatori volontari di sangue sono costituite per il novanta per cento da lavoratori. Tali organizzazioni, in realtà, non servono unicamente per la raccolta del sangue, ma sono proprio quelle che hanno avanzato la richiesta di remunerare i lavoratori che per il prelievo del sangue perdono una giornata di lavoro.

SCARPA. Desidero prendere la parola per una dichiarazione di voto.

Io voto a favore di questo emendamento, e prego i colleghi di accoglierlo, facendo quest'altra considerazione: vi è un nostro fondato timore che il regolamento previsto dalla proposta di legge Samek Lodovici non giunga a conclusione. Allora è evidente che nelle varie province è possibile ci siano dei tentativi di soluzione locale del problema della retribuzione della giornata di riposo al lavoratore donatore volontario di sangue. È questo un argomento che ha una natura anche sindacale, di cui l'A.V.I.S. non potrà interamente occuparsi. È chiaro che un rappresentante dei sindacati dei lavoratori può invece portare questo carattere di negoziazione per una materia così delicata ed importante.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo dell'onorevole Di Mauro di cui ho dato prima lettura, emendamento non accolto dal Governo e dal Relatore.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il punto numero 2) dell'emendamento sostitutivo dell'articolo 2 presentato dall'onorevole Di Mauro:

« di un rappresentante del comune capoluogo eletto dal Consiglio comunale ».

Questo emendamento non è accolto dal Governo e dal Relatore.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il seguente comma:

« Un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità esercita le funzioni di segretario ».

(*È approvato*).

Per quanto riguarda l'ultimo comma dell'articolo 2 nel testo governativo, osservo che l'emendamento Di Mauro conserva la dizione del Governo, mutando solamente l'ultima parola in « rieletti ».

Le faccio osservare, onorevole Di Mauro, che non si tratta di elezione, ma di nomina dei componenti la Commissione. Pongo dunque in votazione l'ultimo comma dell'articolo 1, nel testo governativo:

« La Commissione provinciale è nominata dal Ministro per la sanità. I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere confermati ».

(*È approvato*).

Rimane da discutere il penultimo comma dell'emendamento sostitutivo dell'articolo 2 presentato dall'onorevole Di Mauro:

« La Commissione provinciale vigila sulla idoneità dei Centri trasfusionali e li autorizza ad esercitare la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue ».

Prego l'onorevole Di Mauro di illustrare questa parte del suo emendamento.

DI MAURO. Poiché, nel primo comma, abbiamo stabilito che la Commissione non è una commissione consultiva, ma viene istituita per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano, è evidente che tale Commissione deve avere il potere di vigilare ed autorizzare.

PRESIDENTE. Onorevole Di Mauro, abbiamo già detto che è il Ministero della sanità che esercita la vigilanza.

LATTANZIO, *Relatore*. Io sono contrario a questo emendamento, che è in contrasto con l'articolo 1, che abbiamo già approvato.

SCARPA. Quali sono dunque i compiti affidati a questa Commissione?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sono compiti di rappresentanza di tutti coloro che sono interessati a questi problemi; c'è in altri termini un coordinamento di tutti i vari rappresentanti perché possano dare il loro parere sull'organizzazione che viene costituita.

ROMANO. A me sembra che l'eccezione sollevata sia pertinente: bisogna dire cosa fa questa Commissione.

LATTANZIO, *Relatore*. Ma questo è già stato detto nel primo comma dell'articolo 2: « In ogni capoluogo di provincia è istituita una Commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano ».

PRESIDENTE. Onorevole Romano, le faccio osservare che la vigilanza su tutti questi problemi la abbiamo già affidata al Ministero della sanità, attraverso i suoi rappresentanti ».

LATTANZIO, *Relatore*. Ad ogni modo non è possibile porre in votazione questo comma, in quanto in contrasto con l'articolo 1, che abbiamo già approvato.

SCARPA. Ritengo che almeno la seconda parte di questo emendamento debba essere presa in esame dalla Commissione, la quale ha di fronte un problema abbastanza serio. Infatti la stessa ha votato un articolo 1 con il quale ha attribuito al Ministero della sanità una funzione di vigilanza su questo servizio di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano. Dopo di ciò la Commissione ha votato un primo comma dell'articolo 2 con il quale ha attribuito alla commissione nominata funzioni di disciplina e di sviluppo. Non v'è quindi soppressione né interferenza di poteri tra quelli attribuiti al Ministero con l'articolo 1 e quelli attribuiti a questa commissione con l'articolo 2. Quindi i compiti che sono indicati nel primo comma dell'articolo 2 sono, a nostro parere, dei compiti direttivi che esigono una precisazione. Pertanto, mentre posso essere d'accordo che la funzione di vigilanza sembrerebbe contrastare con la dizione dell'articolo 1, non c'è dubbio che noi dobbiamo precisare in termini inequivocabili tutta la questione, in quanto la discussione che si è svolta finora ha reso evidente che, malgrado i termini che abbiamo votato e cioè disciplina e sviluppo dei servizi, nella interpretazione del Ministro, questa commissione resta una commissione consultiva di rappresentanti di varie categorie i quali debbono solo fornire il loro parere.

Secondo noi invece, proprio per aver votato il secondo comma dell'articolo 2, noi abbiamo attribuito a questa commissione i compiti di istituzione e di sviluppo dei centri trasfusionali. Pertanto noi siamo contrari a questa continua crescita dei poteri del medico provinciale che fa di questo organo un prefetto della sanità.

Il medico provinciale deve solamente vigilare sui compiti ben definiti della commissione: a nostro giudizio pertanto, stiamo esaminando una questione della massima importanza.

LATTANZIO, *Relatore*. Vorrei far notare che anche quanto è stato detto è precluso da quanto abbiamo votato all'articolo 1. Noi infatti abbiamo attribuito al Ministero della sanità la organizzazione ed il coordinamento dei servizi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Facendo un discorso organico dobbiamo tener presente che l'articolo 3 chiarisce che questa commissione ha dei poteri consultivi. Infatti disciplinare vuol dire ad esempio che si deve evitare che vi siano delle proliferazioni piuttosto gravi dei centri trasfusionali i quali molto spesso nascono per l'interesse specifico di alcuni in contrapposizione con le associazioni riconosciute. Ecco la ragione per la quale tutti sono chiamati ad una corresponsabilità collegiale sia pure consultiva, affinché non ci sia una proliferazione indiscriminata.

Pertanto dal momento che abbiamo affidato al Ministero il compito di emanare direttive, risulta chiaro che essendo il medico provinciale l'espressione periferica del Ministero della sanità stesso, dovrà assumere la responsabilità ed eseguire le direttive che il Ministero andrà ad emanare.

PRESIDENTE. Concordo anch'io nel ritenere fondata la preclusione prospettata dall'onorevole Relatore, su questo emendamento, che non pertanto pongo in votazione.

(*È approvata*).

L'articolo 2 risulta pertanto, a seguito delle modificazioni apportate, così formulato:

ART. 2.

È istituita in ogni capoluogo di provincia una commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano. Essa è presieduta dal medico provinciale ed è composta: 1) dell'assessore all'igiene e sanità dell'amministrazione provinciale; 2) di un rappresentante della sanità militare designato dalla direzione della sanità militare del comando militare territoriale; 3) dell'ufficiale sanitario del capoluogo; 4) del direttore della sezione medico-micrografica del laboratorio provinciale di igiene e profilassi; 5) del rappresentante dell'ordine dei medici; 6) di un rappresentante della C.R.I.; 7) di un rappresentante dell'associazione volontari italiani del sangue (A.V.I.S.) se regolarmente costituita nella provincia; 8) di un rappresentante delle altre associazioni donatori eventualmente esistenti e regolarmente costituite nella provincia; 9) di un direttore sanitario di ospedale della provincia; 10) di due amministratori ospedalieri designati dalle organizzazioni di categoria; 11) di un dirigente del centro trasfusionale di cui all'articolo 5 avente sede nel territorio della provincia.

Un funzionario della carriera amministrativa del Ministero della sanità esercita le funzioni di segretario.

La Commissione provinciale è nominata dal Ministro per la sanità. I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere confermati.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 3:

ART. 3.

I servizi di cui all'articolo 1 sono consentiti solo in appositi centri autorizzati dal medico provinciale.

Detti centri, che debbono essere dotati di personale, locali, attrezzature e laboratori idonei ed adeguati all'importanza dei servizi da essi dipendenti, sono distinti in:

a) centri di raccolta fissi e mobili;

b) centri trasfusionali;

c) centri di produzione degli emoderivati.

Possono essere autorizzati ad impiantare i suddetti centri gli istituti pubblici di cura e gli enti che comunque svolgono attività nel campo dell'assistenza sanitaria.

L'autorizzazione è comunque subordinata alla possibilita di funzionamento dell'istituendo centro anche in relazione a quelli eventualmente preesistenti.

Gli onorevoli Morelli e Alboni propongono il seguente testo sostitutivo dell'articolo 3:

« I servizi di cui all'articolo 1 sono consentiti solo in appositi centri autorizzati dalla commissione provinciale. I centri sono così distinti:

a) centri trasfusionali;

b) centri di produzione degli emoderivati.

Detti centri devono essere dotati di personale, locali, attrezzature e laboratori idonei e adeguati all'importanza dei servizi da essi dipendenti.

Possono essere autorizzati ad impiantare i suddetti centri gli ospedali di prima e seconda categoria ».

MORELLI. Nel primo comma dell'emendamento proposto, noi verremmo a sostituire al medico provinciale la commissione provinciale, proprio per quelle ragioni già illustrate.

Nel comma successivo abbiamo soppresso il punto *a*): centri di raccolta fissi e mobili, in quanto riteniamo che sia un pleonasmo poiché i centri trasfusionali sono già centri di raccolta. Per quanto riguarda poi la parola « mobili », abbiamo aggiunto all'articolo 5 un emendamento in cui è previsto che i centri trasfusionali siano dotati di centri mobili.

Questo perché nell'impostazione che diamo alla legge, i centri trasfusionali abbiano da oggi in poi, prevalentemente sede presso gli ospedali. E saremmo anzi d'accordo qualora si decidesse che tali centri devono esistere soltanto presso gli ospedali e devono dipendere soltanto da questi.

In questi centri abbiamo la sicurezza che il servizio viene svolto con una certa igienicità e noi intendiamo togliere proprio quei centri che agiscono senza troppa correttezza, facendo una raccolta disordinata e senza le dovute cautele.

I centri trasfusionali devono essere invece dotati di personale qualificato e di tutte le apparecchiatture che servono alla sicurezza e all'integrità del prodotto.

Abbiamo poi messo che sono autorizzati ad impiantare i suddetti centri gli ospedali di pirma e di seconda categoria. Per il momento ci siamo limitati a questo, togliendo la possibilità di fare queste operazioni agli altri enti. Ciò perché vogliamo che la legge sia precisa: gli ospedali di prima e di seconda categoria sono gli unici incaricati ad istituire i centri trasfusionali.

BUFFONE. E gli ospedali di terza categoria li fate morire?

MORELLI. Anche questi possono istituire centri trasfusionali, purché ne abbiano le possibilità economiche.

BARBERI. Sono favorevole al testo del disegno di legge. Da tutte le parti sono sorte preoccupazioni che la quantità di sangue disponibile oggi, specialmente di fronte alle esigenze della tecnica chirurgica è assolutamente irrisoria.

Poiché è stabilito nell'articolo che questi centri devono essere autorizzati dal medico provinciale e devono essere in possesso delle condizioni tecnico-sanitarie che diano le più assolute garanzie, io non vedo la preoccupazione che essi possano rappresentare elementi inidonei alla raccolta del sangue.

Noi oggi non abbiamo sangue sufficiente per salvare le vite umane. E allora, se ci sono dei centri fissi o mobili, attrezzati ed organizzati in modo tale che il medico provinciale si possa assumere la responsabilità di autorizzarli al prelievo del sangue, non vedo perché bisogna sopprimerli.

SCARPA. Di chi possono essere questi centri fissi o mobili?

LATTANZIO, *Relatore*. Degli enti e degli ospedali.

SCARPA. Quindi ci potrebbe essere una proliferazione.

BARBERI. Magari proliferassero! Purché naturalmente vi siano tutte le garanzie richieste dalla legge.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Io ritengo che la formulazione dell'articolo 3 del testo governativo sia la migliore. La preoccupazione è di non distruggere quello che già esiste, purché vi sia la vigilanza dell'organo competente, che è il medico provinciale.

Perché dobbiamo disfare quello che già c'è? Io sono favorevole all'incremento dei centri negli ospedali, però riconosco che ci possono essere altre istituzioni che hanno le stesse possibilità (Croce verde, Croce rossa, eccetera).

BEMPORAD. In relazione a questo comma, vi sono due preoccupazioni: l'una che questi centri siano soltanto quelli che danno garanzie di serietà e funzionalità, a parte l'autorizzazione del medico provinciale e l'altra preoccupazione è quella di non diminuire i centri di raccolta.

Per altro mi sembra che la dizione « e gli enti che comunque svolgano attività nel campo dell'assistenza sanitaria » sia eccessivamente larga. Proporrei che, quanto meno, dopo la parola « enti » si aggiungesse l'aggettivo « pubblici ». La legge, infatti, in altri articoli si preoccupa di evitare qualsiasi possibilità di lucro ,ed il pericolo che questi centri non assolvano alla loro funzione sociale.

Con questa aggiunta mi sembra che raggiungiamo l'uno e l'altro scopo, evitando che i centri vengano istituiti presso enti che non diano garanzia di svolgere un pubblico servizio.

SPINELLI. Si è da più parti avanzata la preoccupazione circa la insufficienza della quantità di sangue sul piano nazionale.

Noi che facciamo chirurgia sappiamo che molte volte la vita di un infortunato, o di un emorragico, dipende dalla quantità di sangue che il chirurgo ha a disposizione nel momento in cui opera, o nel momento in cui il ferito è ricoverato in ospedale.

Il collega Barberi auspica una proliferazione di questi centri di raccolta. Io non so se sia il caso di sottoporre alla vostra meditazione quello che avviene, per esempio, in Russia, o negli Stati Uniti. In questi paesi ci sono dei centri traumatologici particolar-

niente attrezzati; quando arrivano infortunati che sono morti durante il percorso, o che muoiono subito appena arrivati, viene loro prelevato tutto il sangue; è solo in questo modo che si riesce in quei paesi ad avere una enorme quantità di sangue a disposizione dei chirurghi e di tutte le organizzazioni che ne hanno bisogno a fini terapeutici.

Non so se sia questa la sede adatta per studiare questa questione; ad ogni modo, questa soluzione risolverebbe il problema, perché con i centri noi avremo sì regolarizzato la raccolta, ma continueremo a non avere la quantità di sangue necessaria. Bisogna ricordare, infatti, che per i moderni interventi sul cuore o sui polmoni abbiamo bisogno di sei, sette, otto litri di sangue per operato, e questa quantità talvolta non è disponibile nemmeno in tutto il territorio nazionale.

MONASTERIO. Vorrei illustrare il contenuto del nostro emendamento, che ha una formulazione forse non troppo precisa.

La nostra preoccupazione è che ci siano degli organi che abbiano la direzione ed il controllo di tutti i centri, per evitare che si verifichi una serie di inconvenienti, e di carattere igienico e di carattere speculativo.

Potrei citare l'episodio, veramente clamoroso, avvenuto proprio nell'ambito della nostra Camera. Un nostro collega si recò tempo fa a dare il sangue in una autoemoteca; nessuno gli chiese nulla, il sangue venne prelevato ed immesso nel deposito comune, e qualche tempo dopo il collega rivelò che aveva avuto una epatite virale. Ebbene, nessuno lo aveva interrogato in proposito.

Ecco perché si pone la necessità di dare garanzie di serietà e di competenza all'attività di raccolta del sangue. Ecco perché noi ci preoccupiamo non di limitare ai soli ospedali l'istituzione dei centri, ma di far convergere negli ospedali la direzione ed il controllo di ogni centro. Questo impedirebbe da una parte il verificarsi di episoli come quello cui ho accennato, e frenerebbe dall'altra certe speculazioni di cui tutti siamo a conoscenza.

Per cui io non avrei nulla in contrario a modificare anche il nostro emendamento, purché questo concetto venga accolto: che non si continui con questa specie di anarchia, ma siano gli ospedali ad avere compiti di direzione e di controllo.

BUFFONE. Per rispondere alle preoccupazioni del collega Monasterio, io credo che, una volta varata la legge, il Ministro si farà carico di impartire disposizioni in ordine agli incidenti lamentati. Questi, per altro, possono verificarsi dovunque: ne citerò uno capitato a me. Dovendomi recare ad Alessandria d'Egitto con la Commissione Difesa, ero stato vaccinato; la sera precedente al giorno dalla mia partenza fui chiamato all'ospedale San Giacomo, e mi venne prelevato del sangue per un operaio che lo aveva chiesto. Dopo il prelievo mi venne lo scrupolo di informarmi: difatti, a causa della vaccinazione, che aveva avuto risultato positivo, il mio sangue non era buono. Questo, ripeto, è accaduto all'ospedale San Giacomo di Roma; gli incidenti, quindi, possono succedere dovunque, a tutti i livelli, ed il Ministro richiamerà su di essi l'attenzione delle Commissioni provinciali.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, mi pare che i problemi in discussione siano sostanzialmente tre.

Il primo riguarda l'autorizzazione; ed io credo che tutti ammetteremo che è preclusa la possibilità di modificare quanto già abbiamo votato con gli articoli 1 e 2.

Per quanto riguarda i centri, non vorrei aggiungere nulla a quanto hanno detto i colleghi Barberi, Gennai Tonietti, ed altri.

Per quanto riguarda gli enti, è chiaro lo spirito con cui bisogna moltiplicare la possibilità di raccolta del sangue, sia pure con le cautele cui giustamente faceva riferimento l'onorevole Monasterio.

Il collega Bemporad ha fatto una acuta osservazione per quanto riguarda gli enti pubblici. Io accolgo senza altro lo spirito della sua proposta; però direi che bisogna pensare un momento prima di accettare la dizione « enti pubblici », perché non so se tutti gli enti che svolgono in questo campo una notevole attività (le misericordie, la Croce bianca, e così via) siano in effetti enti pubblici. Si potrebbe forse dire « enti pubblici o morali ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. A me sembra che la dizione di questo articolo così come viene proposta dal Governo centri una realtà che è attuale. Intanto debbo dire che i centri debbono essere autorizzati dal medico provinciale, il quale, nonostante alcune affermazioni qui fatte, gode della mia più ampia fiducia.

Dobbiamo inoltre tener presente che se venissero a mancare i centri fissi e mobili

la questione sarebbe veramente seria. Essi sono legati esclusivamente alle tre grandi organizzazioni che sono la C.R.I., l'A.V.I.S. ed in genere enti morali di pubblica assistenza. Però dobbiamo riconoscere che svolgono un lavoro ben fatto, anche perché non consta che vi siano da parte di case di cura delle iniziative nel campo, in quanto le stesse non sarebbe certamente remunerative. Pertanto sono questi centri fissi e mobili che riescono a reperire il sangue, ancora non sufficiente, di cui si ha bisogno.

Peraltro quando viene affermato che possono essere autorizzati ad impiantare centri gli enti pubblici e morali, non dobbiamo dimenticare che abbracciamo un arco piuttosto ampio di tutte queste organizzazioni che svolgono un lavoro egregio ed anche volontario. Inoltre devo sottolineare un elemento estremamente importante perché mentre ci sono degli istituti per la preparazione degli emoderivati i quali raccolgono il sangue e se lo fanno pagare, questi enti invece svolgono la loro attività completamente gratis. Questa è una realtà operante che ci consente di reperire, almeno in parte, il sangue occorrente agli ospedali. Se noi dovessimo affrontare il problema del reperimento del sangue attraverso gli ospedali probabilmente non giungeremmo ad alcun risultato in quanto oggi gli ospedali non sono assolutamente attrezzati per costituire dei centri per la raccolta del sangue stesso.

Peraltro l'ultimo comma è estremamente eloquente e si riallaccia al primo comma dell'articolo 3. Infatti è obbligatoria l'autorizzazione del medico provinciale e l'autorizzazione è comunque subordinata alla possibilità di funzionamento dell'istituendo centro anche in relazione a quelli eventuolmente preesistenti.

Pertanto il medico provinciale a suo giudizio può dare l'autorizzazione per l'istituzione di centri trasfusionali, ma deve, e ciò costituisce vincolo per lo stesso, sentire anche il parere della commissione onde evitare una proliferazione di centri che possa dar vita addirittura ad una anarchia.

Nel suo complesso pertanto questo articolo, oltre a centrare una realtà senza la quale saremmo nell'impossibilità di reperire il sangue ed avviarlo ai centri ospedalieri, crea una disciplina che trova il suo punto fondamentale nell'autorizzazione del medico provinciale per la creazione di nuovi centri trasfusionali.

Ecco perché, in base a questo insieme di considerazioni fatte, il Governo si dichiara contrario ad ogni emendamento.

PRESIDENTE. Do nuovamente lettura del primo comma dell'articolo 3:

ART. 3.

I servizi di cui all'articolo 1 sono consentiti solo in appositi centri autorizzati dal medico provinciale.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura del secondo comma dell'articolo 3:

Detti centri, che debbono essere dotati di personale, locali, attrezzature e laboratori idonei ed adeguati all'importanza dei servizi da essi dipendenti, sono distinti in:

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura del punto *a*) dell'articolo 3:

a) centri di raccolta fissi e mobili;

Il collega Morelli ha presentato un emendamento con il quale propone di sopprimere il punto *a*) dell'articolo 3, di cui ho dato lettura.

DI MAURO. Desidererei richiamare l'attenzione della Commissione sulla discussione che si è svolta in questa sede.

Se prima era ritenuto necessario chè i centri di raccolta del sangue sorgessero volontariamente, in quanto non esisteva una legislazione per la raccolta e la distribuzione del sangue, ora, nel momento in cui discutiamo un progetto di legge per regolare in maniera precisa questo settore, per lo meno che la direzione anche dei centri attualmente esistenti passi agli ospedali. Pensavo che questo fosse lo spirito della legge.

L'articolo 9 del disegno di legge dice che gli ospedali debbono provvedere all'impianto, al funzionamento ed alla gestione di un proprio centro trasfusioinale. E qui si spiega il nostro emendamento che propone di affidare tutti i centri agli ospedali. Se gli ospedali non hanno i mezzi, gli si forniranno.

Si potrebbe, eventualmente, inserire una norma transitoria che affermi che tutti i centri attualmente esistenti continuano a restare

in vita, però passano sotto la direzione dell'ospedale.

C'è quindi una logica con quanto affermato dall'articolo 9 e si tiene anche conto della distinzione tra quello che è stato in passato e quello che potrà essere in futuro.

Questo anche perché ci è stato detto che la legge era urgente. Infatti, si sa che esistono delle sperequazioni in questo settore e volendole correggere, perché non accettare che gli ospedali abbiano almeno la direzione di questi centri?

SCARPA. Desidero ribadire che noi non vogliamo sopprimere niente. Tutto quello che c'è resta. La differenza è che noi proponiamo è che questi centri siano diretti dai centri trasfusionali degli ospedali, invece di essere autonomi. È errato, pertanto, affermare che noi vogliamo ridurre questi centri; vogliamo soltanto che la direzione sia unificata.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Vi è nella legge l'obbligo di istituire nell'ambito degli ospedali stessi, un centro trasfusionale. E questo è anche un processo assorbente della realtà di oggi. Questo centro, infatti, può essere sotto la direzione dell'ospedale, sotto la direzione dell'A.V.I.S., sotto la direzione della Croce rossa o di altri ospedali.

Se oggi noi mettessimo un articolo nel quale togliessimo l'autonomia e dicessimo che questi centri passano sotto la direzione degli ospedali, avremmo un effetto negativo, perché ci sarebbe la sparizione di molti organismi che oggi svolgono la loro opera in quel senso.

Con l'autorizzazione da parte del medico provinciale e con la possibilità che questi organismi possano creare dei centri all'interno dello stesso ospedale, si verifica – come ho già detto – un processo assorbente, che trova peraltro una sintesi nella logica dell'articolo 9.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il punto *a*): « centri di raccolta fissi e mobili ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il punto *b*): « centri trasfusionali ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il punto *c*): « centri di produzione degli emoderivati ».

(*È approvato*).

Al penultimo comma dell'articolo 3 vi è da aggiungere, dopo le parole « e gli enti », le altre parole « pubblici e morali ».

GENNAI TONIETTI ERISIA. Io sono del parere di lasciare il comma così come è. Non credo infatti che ci siano enti privati del genere.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Vi sono degli organismi che neanche sono eretti ad ente morale e la legge dovrebbe essere molto severa in proposito. Soltanto coloro che sono eretti ad ente morale ed hanno figura giuridica pubblica possono esercitare questa attività. Gli altri no.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il penultimo comma dell'articolo 3 con l'emendamento di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Naturalmente, il Presidente si riserverà, in sede di coordinamento, di apportare eventuali modificazioni di forma, dopo aver consultato il codice civile.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Lo spirito è comunque che noi intendiamo limitarli agli enti pubblici e morali.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ultimo comma dell'articolo 3, al quale non sono stati presentati emendamenti.

(*È approvato*).

A seguito delle modifiche appportate, l'articolo 3 risulta così formulato:

ART. 3.

I servizi di cui all'articolo 1 sono consentiti solo in apositi centri autorizzati dal medico provinciale.

Detti centri, che debbono essere dotati di personale, locali, attrezzature e laboratori idonei ed adeguati all'importanza dei servizi da essi dipendenti: sono distinti in:

a) centri di raccolta fissi o mobili;

b) centri trasfusionali;

c) centri di produzione degli emoderivati.

Possono essere autorizzati ad impiantare i suddetti centri gli istituti pubblici di cura e gli enti forniti di personalità giuridica pubblica o privata che comunque svolgono attività nel camppo dell'assistenza sanitaria.

L'autorizzazione è comunque subordinata alla possibilità di funzionamento dell'istituendo centro anche in relazione a quelli eventualmente preesistenti.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Vi è un comma aggiuntivo proposto dagli onorevoli Morelli ed Alboni:

« Possono essere autorizzati ad impiantare i suddetti centri gli ospdali di prima e seconda categoria ».

L'emendamento verrà ripresentato in sede di discussione dell'articolo 9.

Il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

La seduta termina alle 20,35.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO