# COMMISSIONE XIV

# IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

## LX.

# SEDUTA DI GIOVEDÌ 6 OTTOBRE 1966

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

## INDICE

PAG.

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

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

ALESSANDRINI e DE PASCALIS: Raccolta conservazione e distribuzione del sangue (1060) . . . . . 665

PRESIDENTE . . 665, 666, 667, 669, 670, 672 673, 674, 675, 676, 677, 678, 680, 681, 683
ALBONI . . . . . 681, 683
BARBA . . . . . 675
BARBERI . . . . . 674, 682
BARTOLE . . . . . 665
CAPUA . . . . . 676, 682
CORTESE . . . . . 667, 673, 674
DI MAURO. . . . . 681, 682
FADA . . . . . 673
GENNAI TONIETTI . . . . . 676
LATTANZIO, *Relatore* . . 666, 667, 668, 671 672, 674, 676, 678, 680, 682
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . 668, 669 671, 673, 675, 676, 678, 680, 681
MORELLI. . 666, 671, 673, 674, 676, 678, 680
PALAZZESCHI . . . . . 668, 669
PASQUALICCHIO. . . . . 666, 672, 677, 679
ROMANO. . . . . 683
SPINELLI . . . . . 666, 673, 674
USVARDI . . . . . 669, 672, 674, 676, 680
ZANTI TONDI CARMEN . . . . . 678

PAG.

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

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) . . . 683

PRESIDENTE . . . . . 683
BARTOLE, *Relatore* . . . . . 683

**Votazione segreta:**

PRESIDENTE . . . . . 683

**La seduta comincia alle 9,40.**

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 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 del disegno di legge: « Raccolta, conservazione, distribuzione e tra-

sfusione del sangue » (2946), e della proposta di legge di iniziativa dei deputati Alessandrini e De Pascalis: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue » (1060).

Come loro ricorderanno, nella passata seduta avevamo approvato gli articoli 1, 2 e 3 del disegno di legge, scelto come testo base. Dobbiamo adesso passare all'esame dell'articolo 4, di cui do lettura:

ART. 4.

I centri di raccolta, fissi e mobili, provvedono alle operazioni di raccolta del sangue umano per uso trasfusionale ed al suo immediato trasferimento ai centri di cui alle lettere *b*) e *c*) del precedente articolo, secondo le norme previste dagli articoli 8 e 19 della presente legge.

L'autorizzazione al funzionamento dei centri di raccolta viene rilasciata dal medico provinciale previo accertamento dei requisiti tecnico-sanitari, sentita la Commissione provinciale di cui all'articolo 8 ed il Consiglio provinciale di sanità.

Gli onorevoli Morelli, Scarpa e Pasqualicchio hanno presentato un emendamento soppressivo dell'articolo 4. Prego l'onorevole Morelli di volerlo illustrare.

MORELLI. Io non farò che ripetere quanto ho già detto l'altra volta, sarei anche disposto a ritirare questo emendamento; però vorrei una precisazione. Qui si parla di centri di raccolta fissi e mobili; allora si tratta di centri che sono poi compresi in quelli trasfusionali. Come sono attrezzati questi centri di raccolta? Come possono trasportare il sangue raccolto? Dal testo sembrerebbe che dovrebbero essere istituiti dei centri di raccolta fissi distinti da quelli mobili. Come si spiega questa duplicazione?

LATTANZIO, *Relatore*. A me sembra che nella logica del disegno di legge c'è un fatto fondamentale: gli ospedali di prima e seconda categoria debbono organizzare i centri trasfusionali, i quali possono organizzare dei centri di raccolta fissi e mobili.

Sui centri di raccolta mobili, mi sembra ci sia ben poco da dire, perché abbiamo tutti una cognizione chiara del problema. Per quanto riguarda i centri fissi, non escluderei la possibilità che venissero organizzati anche presso gli ospedali di terza categoria o presso altre organizzazioni, sotto la diretta dipendenza dell'ospedale. Non vedo il motivo di eliminare questa possibilità, date le grosse difficoltà che esistono – il collega proponente lo sa perfettamente – per quanto riguarda il reperimento del sangue. Qualsiasi iniziativa volta ad accrescere la possibilità di tale reperimento mi pare sia pienamente da accettare.

Mi dichiaro, pertanto, contrario alla soppressione dell'articolo 4, che ritengo invece sia da accettare nella formulazione del testo governativo.

MORELLI. Dopo queste precisazioni del Relatore, ritiro il mio emendamento, per quanto nel testo non sia spiegato che questi centri trasfusionali hanno i centri fissi.

PASQUALICCHIO. Le conclusioni alle quali è giunto il mio collega non mi impediscono di fare alcune osservazioni.

Noi abbiamo proposto la soppressione in quanto la dizione dell'articolo ci risulta pleonastica. Infatti l'articolo 5 tratta dei centri trasfusionali e ci informa che gli stessi provvedono alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale secondo le norme di cui agli articoli 8 e 10. Ora invece di separare i centri trasfusionali dai centri di raccolta fissi e mobili, noi potremmo, con un emendamento aggiungere all'articolo 5 una proposizione con la quale si afferma che i centri trasfusionali hanno dei servizi di raccolta fissi e mobili.

In questo modo non si provocherebbe una frattura del servizio, in quanto i centri trasfusionali provvederebbero con i loro mezzi alla raccolta del sangue, cioè con i centri fissi e mobili.

Ritengo pertanto che noi possiamo procedere alla soppressione dell'articolo 4 e, nello stesso tempo formulare un emendamento aggiuntivo all'articolo 5, dichiarando che i centri trasfusionali hanno cenrti di raccolta fissi e mobili.

SPINELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non mi pronuncerò sulla soppressione dell'articolo 4.

Solo attenendomi alla logica ritengo che non ci sia la necessità di sentire anche il consiglio provinciale di sanità, dopo che l'autorizzazione al funzionamento dei centri di raccolta è rilasciata dal medico provinciale, previa l'accertamento dei requisiti tecnico-sanitari, e sentita la Commissione provinciale.

Il fatto di sentire anche il Consiglio provinciale di sanità non costituirebbe altro che una remora ed un freno. Sono pertanto per l'abolizione della menzione di detto Consiglio negli articoli 4 e 5.

PRESIDENTE. Mentre il collega Morelli era disposto a ritirare il proprio emendamento soppressivo dell'articolo 4, il collega Pasqualicchio ritiene di mantenere la soppres-

sione dell'articolo stesso e propone l'inserimento di un emendamento aggiuntivo all'articolo 5.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento soppressivo Pasqualicchio.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione i primi due comma dell'articolo 4 del testo governativo, di cui ho già dato lettura, escluse le parole « ed il Consiglio provinciale di sanità » che l'onorevole Spinelli propone di sopprimere.

Qual è in proposito il parere del Relatore?

LATTANZIO, *Relatore*. Io mi rendo conto del lodevole proponimento del presentatore dell'emendamento, quello di accelerare e snellire la procedura.

Devo però ricordare a me stesso ed alla Commissione che in realtà la Commissione di cui all'articolo 2 ha dei compiti completamente diversi da quelli del Consiglio provinciale di sanità; per cui, è vero che la responsabilità in sede definitiva è sempre del Ministero della sanità e del medico provinciale; però è anche vero che c'è una netta divisione di compiti tra la Commissione di cui all'articolo 2 ed il Consiglio provinciale di sanità.

Per questo motivo io avrei molte riserve sulla accoglibilità di questo emendamento.

PRESIDENTE. Il Governo dichiara in sostanza di essere contrario all'emendamento soppressivo dell'onorevole Spinelli.

Pongo in votazione il mantenimento delle parole « ed il Consiglio provinciale di sanità » alle quali si riferisce l'emendamento soppressivo Spinelli.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 4 nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 5:

ART. 5.

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.

L'autorizzazione al funzionamento è rilasciata dal medico provinciale previo accertamento dei requisiti tecnico-sanitari, sentita la Commissione provinciale di cui all'articolo 2 ed il Consiglio provinciale di sanità.

Gli onorevoli Morelli e Zanti Tondi Carmen propongono di sostituire il secondo comma con il seguente:

« Tali Centri sono autorizzati ad istituire anche delle unità mobili per le operazioni di raccolta di sangue umano.

L'autorizzazione al funzionamento dei Centri trasfusionali è rilasciata dalla Commissione provinciale previo accertamento dei requisiti tecnico-sanitari ».

Qual è il parere del Relatore?

LATTANZIO, *Relatore*. Questo emendamento è precluso dall'articolo 4, che abbiamo già approvato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 5 nel testo governativo, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

CORTESE. Io vorrei chiedere un chiarimento sull'articolo 5 malgrado esso sia già stato approvato. Questo dice che i centri trasfusionali provvedono alle operazioni di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue, « nonché all'eventuale preparazione di emoderivati per uso trasfusionale, secondo le norme... con esclusione del plasma e dei suoi derivati ».

Vorrei sapere quali sono questi emoderivati, se si escludono il plasma ed i suoi derivati.

LATTANZIO, *Relatore*. Questa è una legge molto ampia, che vuole prevedere un po' tutto. Per questo si parla di « eventuale » preparazione di emoderivati.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo 6 e lo pongo in votazione.

ART. 6.

I Centri di produzione degli emoderivati, oltre che alle attività demandate ai Centri trasfusionali, di cui al precedente articolo 5, provvedono alla preparazione ed alla distribuzione dei derivati del sangue umano a lunga conservazione per uso profilattico, terapeutico e diagnostico.

Tali centri sono di norma regionali o interregionali.

L'autorizzazione al funzionamento è rilasciata dal Ministro per la sanità, previo accertamento dei requisiti tecnico-sanitari, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Ogni tipo di emoderivato a lunga conservazione è prodotto e distribuito dai Centri

suddetti, per gli usi di cui al primo comma del presente articolo, a seguito di autorizzazione del Ministro per la sanità, che la concede previo controllo dell'Istituto superiore di sanità.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 7:

ART. 7.

« È istituito in Roma il Centro nazionale per la trasfusione del sangue; l'organizzazione ed il funzionamento di detto Centro sono affidati alla Croce rossa italiana che vi provvede con gestione separata.

Il Ministero della sanità affida al Centro nazionale per la trasfusione del sangue di Roma compiti di ricerca, di consulenza tecnica, di addestramento e aggiornamento per medici e tecnici dei servizi trasfusionali, nonché la funzione di Centro di riferimento per i gruppi sanguigni.

Per lo svolgimento dei compiti previsti nel comma precedente, al Centro nazionale per la trasfusione del sangue è assegnato un contributo annuo di 80 milioni che sarà iscritto nel bilancio del Ministero della sanità ».

Gli onorevoli Palazzeschi, Di Mauro e Scarpa hanno presentato un emendamento con il quale propongono di sostituire l'articolo 7 con il seguente:

« È istituito in Roma presso l'Istituto superiore di sanità un Centro nazionale per la trasfusione del sangue umano con compiti di ricerca, di consulenza tecnica, di addestramento e aggiornamento per i medici e tecnici dei servizi trasfusionali, nonché la funzione di Centro di riferimento per i gruppi sanguigni.

Per lo svolgimento dei compiti previsti nel comma precedente, al Centro nazionale per la trasfusione del sangue è assegnato un contributo di 80 milioni che sarà iscritto nel bilancio del Ministero della sanità ».

L'onorevole Palazzeschi ha facoltà di illustrarlo.

PALAZZESCHI. Signor Presidente, noi siamo alla vigilia di affrontare il programma economico per il quinquennio 1967-1970; certamente decideremo per la istituzione di un servizio sanitario nazionale. Questo servizio dovrà dipendere dal Ministero della sanità, il quale eserciterà le proprie funzioni attraverso i propri organi, articolandosi nel paese attraverso le regioni e le province con il coordinamento delle unità sanitarie locali. A questo punto noi non vediamo assolutamente giusto che si cominci a delegare o affidare la direzione di questo o quel servizio ad un ente o associazione privata. Inoltre non riteniamo giusto che l'affidamento di un servizio così importante e delicato venga assegnato alla C.R.I. dopo quanto è stato ripetutamente detto e considerando l'attuale situazione della Croce rossa stessa.

Pertanto chiediamo che la dizione dell'articolo 7 sia sostituita da quella letta dall'onorevole Presidente.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, dopo quanto ebbe modo di dire nella precedente riunione il Ministro della sanità a proposito del servizio sanitario nazionale, io non ritengo che in questa sede si debbano ripetere le ragioni già esposte.

Per entrare nel merito della questione, desidero ricordare che la C.R.I. ha già un centro trasfusionale il quale passerà adesso sotto il controllo dell'autorità sanitaria. Naturalmente se il proposito si riferisce al funzionamento di detto centro, gli 80 milioni possono essere ritenuti sufficienti, mentre se si tratta di istituire un altro centro gli stessi 80 milioni sono chiaramente insufficienti.

PALAZZESCHI. Noi non discutiamo la utilizzazione dell'attuale centro della C.R.I.; inoltre a me risulta che questo centro non ha la possibilità di utilizzare tutte le sue attrezzature. Per cui il centro cerca qualcuno che gli dia questa possibilità. Dovremmo fare una riforma a favore della Croce rossa.

Ora, noi possiamo utilizzare questo centro, che potrà anche essere gestito separatamente, ma sotto la direzione dell'Istituto di sanità. Noi non proponiamo di eliminare questo centro e di organizzarne un altro; noi proponiamo di prendere l'attuale centro, e di dirigerlo, tanto più che esso non è in grado di utilizzare tutta la sua attrezzatura.

LATTANZIO, *Relatore*. Ma l'emendamento dice: « È istituito in Roma... ». Si tratta dunque di una nuova istituzione.

PALAZZESCHI. Ma noi abbiamo ricalcato la formulazione dell'articolo 7.

LATTANZIO, *Relatore*. Nel testo governativo, però, si dice chiaramente di quale centro si tratta.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Innanzi tutto, mi associo alle considerazioni del Relatore.

L'onorevole Palazzeschi ha fatto una premessa. ci sarà un servizio sanitario nazionale, e quindi bisognerà inquadrare in esso anche i centri trasfusionali, ed istituirne uno a Roma. A questo proposito io ho già fatto

alcune considerazioni, e non ho ragione di rinnegarle questa mattina.

Non so però se i colleghi sappiano quali sono i compiti istituzionali e le responsabilità dell'Istituto superiore di sanità. Oltre ad assolvere compiti di ricerca scientifica, l'Istituto funge da consulente per il Ministero di sanità, effettuando anche analisi e ricerche di vario genere, a mano a mano che il Ministero gli sottopone i vari problemi. Mi pare quindi che affidare la gestione di un centro trasfusionale all'Istituto superiore di sanità sia al di fuori delle sue finalità istituzionali. Ciò comporterebbe inoltre l'acquisizione di tutta una attrezzatura speciale; e questo esula dalle attuali funzioni dell'Istituto, e dalla configurazione che gli verrà data con la riforma.

Voi sapete (l'onorevole Scarpa ne ha discusso insieme con noi, ed ha fatto alcune considerazioni in proposito) che la legge sulla Croce rossa è già stata approvata dal Consiglio dei ministri, e dovrebbe essere presentata in breve al Senato. Ebbene, una delle finalità della Croce rossa è proprio l'organizzazione dei centri. Devo dire, poi, che il centro trasfusionale gestito dalla Croce rossa, che fa anzi parte integrante del suo patrimonio, ha una consistenza di oltre un miliardo, ed è uno dei migliori del nostro paese. La Croce rossa è un ente di diritto pubblico, controllato dallo Stato, ma con autonomia di bilancio; un trasferimento del centro all'Istituto superiore di sanità comporterebbe quindi un vero passaggio di beni, con relativo indennizzo. Questo passaggio per me non avrebbe senso, anche perché non c'è dubbio che la Croce rossa, con la sua funzione di pronto soccorso, con la qualificazione del suo personale infermieristico, con i suoi centri trasfusionali, è uno strumento che verrà inserito nel più vasto complesso della riforma sanitaria nazionale.

Per queste considerazioni il Governo è contrario all'emendamento Palazzeschi.

PALAZZESCHI. Signor Presidente, io insisto sul mio emendamento, perché la questione dell'eventuale acquisizione del patrimonio del centro non mi convince, anche perché nello stesso articolo del disegno di legge si prevede una gestione separata per il centro. Anche nella forma, quindi, non si pensa di affidare alla Croce rossa come tale questa attività, ma si prevede che essa ne curi una gestione separata.

Non vedo quindi perché non si possa accettare la stessa gestione separata che noi proponiamo, separando anche le responsabilità tecniche e direzionali, ed affidando invece alla Croce rossa la responsabilità per il servizio di raccolta, preparazione e trasfusione del sangue.

Attualmente mi risulta che si dà agli ospedali la possibilità di agire subito quindi, se ci troveremo di fronte alla cattiva volontà degli ospedali stessi, non faremo affrontare da loro questo servizio, ma lo faremo dipendere sempre dalla Croce rossa che diventerà il cervello di tutta l'attività, proponiamo però – tecnicamente – la dipendenza dal Ministero della sanità.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Conosco l'onorevole Palazzeschi da 25 anni, e so che quando è veramente convinto di una cosa, si esprime in ben altro modo. Dirò comunque che lo Stato si esprime attraverso i propri enti di diritto pubblico, attraverso i quali esso eroga l'assistenza sanitaria ospedaliera pubblica. Basta per questo pensare che il Presidente ed il Consiglio di amministrazione della Croce rossa vengono nominati con decreto del Presidente della Repubblica.

Indubbiamente quindi ritengo di non poter accettare l'emendamento dell'onorevole Palazzeschi.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo Palazzeschi.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 7 di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

L'onorevole Usvardi ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo al primo comma: dopo le parole « ...che vi provvede con gestione separata », aggiungere le altre « utilizzando le attrezzature già predisposte allo scopo della Croce rossa italiana stessa ».

USVARDI. Parlando di organizzazione e di funzionamento, è stato giustamente obbiettato dal Relatore che all'istituzione del Centro come tale non basteranno gli 80 milioni di contributo annuo.

Quindi a me pare sarebbe utile, per una dizione interpretativa più ampia, e più completa, non solo definire la organizzazione ed il funzionamento, ma dire anche che tutte le attrezzature della Croce rossa già destinate allo scopo serviranno per istituire questo Centro.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Secondo me è assolutamente pleonastico, perché si parla di attrezzature già esistenti. D'altra parte, ove si trattasse di un contributo mag-

giore, il darlo o no sarebbe a discrezione del Ministero della sanità.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo Usvardi.

(*È approvato*).

I deputati Palazzeschi, Di Mauro e Scarpa hanno presentato un emendamento soppressivo del secondo comma dell'articolo 7.

Pongo in votazione il mantenimento del secondo comma, che l'emendamento Palazzeschi vorrebbe sopprimere.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il terzo comma dell'articolo 7 del quale ho già dato lettura.

(*È approvato*).

L'articolo 7 risulta pertanto così formulato:

ART. 7.

È istituito in Roma il Centro nazionale per la trasfusione del sangue; l'organizzazione ed il funzionamento di detto Centro sono affidati alla Croce rossa italiana che vi provvede con gestione separata utilizzando le attrezzature già predisposte allo scopo dalla Croce rossa italiana stessa.

Il Ministero della sanità affida al Centro nazionale per la trasfusione del sangue di Roma compiti di ricerca, di consulenza tecnica, di addestramento e aggiornamento per medici e tecnici dei servizi trasfusionali, nonché la funzione di Centro di riferimento per i gruppi sanguigni.

Per lo svolgimento dei compiti previsti nel comma precedente, al Centro nazionale per la trasfusione del sangue è assegnato un contributo annuo di 80 milioni che sarà iscritto nel bilancio del Ministero della sanità.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 8. Ne do lettura:

ART. 8.

Il prelevamento del sangue umano per uso trasfusionale può essere eseguito soltanto da un medico su persona consenziente e previo accertamento che nessun danno possa a questa derivare per effetto del salasso.

Non può essere prelevato sangue a scopo trasfusionale da soggetti di età inferiore ai 18 anni. Per i minori di 21 anni, occorre il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

Il prelevamento del sangue umano è consentito solo eccezionalmente al di fuori dei Centri di cui all'articolo 3, 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 della presente legge.

L'onorevole Spinelli propone di sostituire, al primo comma, la parola « salasso » con l'altra « prelievo »; non essendovi altri emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione l'articolo con l'emendamento Spinelli.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 8 con l'emendamento Spinelli.

(*È approvato*).

A seguito dell'emendamento introdotto, lo articolo 8 risulta così formulato:

ART. 8.

Il prelevamento del sangue umano per uso trasfusionale può essere eseguito soltanto da un medico su persona consenziente e previo accertamento che nessun danno possa a questa derivare per effetto del prelievo.

Non può essere prelevato sangue a scopo trasfusionale da soggetti di età inferiore ai 18 anni. Per i minori di 21 anni, occorre il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

Il prelevamento del sangue umano è consentito solo eccezionalmente al di fuori dei Centri di cui all'articolo 3, 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 della presente legge.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 9. Ne do lettura:

ART. 9.

Gli ospedali di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, debbono provvedere all'impianto, al funzionamento ed alla gestione di un proprio Centro trasfusionale ed inserire nelle rispettive piante organiche l'occorrente personale.

Ove per eccezionali condizioni locali sussista l'impossibilità di adempiere al disposto

di cui al 1° comma, gli ospedali possono essere autorizzati dal Ministro per la sanità, su proposta favorevole del medico provinciale, ad affidare, mediante apposita convenzione, agli enti di cui all'articolo 3 la gestione dei suddetti Centri che restano peraltro sotto la diretta vigilanza e controllo del Direttore sanitario dell'ospedale. La predetta Commissione deve provvedere che gli enti di cui all'articolo 3 tengano distinta la gestione del Centro trasfusionale da quella degli altri loro servizi.

Gli ospedali di terza categoria, ove non possano provvedere agli adempimenti di cui sopra, debbono almeno assicurare un servizio di emoteca collegato con un Centro trasfusionale.

Al primo comma non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Al secondo comma gli onorevoli Morelli e Zanti Tondi Carmen hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo:

« La gestione dei centri trasfusionali può essere affidata ad enti specializzati giuridicamente riconosciuti, pur restando sotto la diretta vigilanza e controllo del Direttore sanitario dell'ospedale ».

MORELLI. L'interpretazione del secondo comma è un po' difficile, perché vi si dice che quando, per circostanze eccezionali o particolari condizioni locali, gli ospedali non hanno la possibilità di costituirli essi stessi i centri trasfusionali, possono convenzionarsi con questi enti (che presumo siano l'A.V.I.S., la Croce Rossa, ecc.) per l'organizzazione di tali centri, che restano sotto la vigilanza del direttore dell'ospedale. Ma io non ho ben capito quali siano queste circostanze eccezionali. Certo, l'ospedale può non avere subito gli ambienti, o i fondi; ma come funziona questa convenzione? Noi ci teniamo a che i centri trasfusionali siano sotto la direzione degli ospedali, nei quali abbiamo molta più fiducia; ma non comprendiamo perché si debba fare questa convenzione. Se questi centri già esistono, al di fuori dell'ospedale, non comprendiamo il perché della convenzione; se invece debbono essere istituiti, non comprendiamo perché non lo si faccia all'interno dell'ospedale.

Noi accettiamo quindi la gestione separata di questi centri; però la direzione deve essere sempre affidata al direttore dell'ospedale.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, io ho presentato un mio emendamento sostitutivo delle prime sei righe del secondo comma, al quale avevo già fatto riferimento nella mia relazione. Ripeterò quindi adesso brevemente il concetto ispiratore del mio emendamento.

È chiaro – ed anche la minoranza è d'accordo su questo – che ogni ospedale deve avere il suo centro trasfusionale. Però di fatto, non soltanto oggi, ma anche per l'avvenire, ci possono essere in determinate località dei centri – vuoi dell'A.V.I.S., vuoi della Croce rossa, vuoi di altre organizzazioni – i quali danno garanzia di serietà. In questo caso gli ospedali – i quali, non dimentichiamolo, sono impegnati anche in un'altra serie di utili attività – possono determinare una convenzione con questi enti. Ricordiamo che, nell'articolo 3, noi abbiamo definito la natura di questi enti più chiaramente, dicendo che devono essere di diritto pubblico o morali, o che comunque devono avere veste giuridica; ciò per evitare interpretazioni di natura privatistica di questa parola.

Ecco perché io mi sono permesso di sottoporre all'attenzione della Commissione lo emendamento sostitutivo di questa parte dell'articolo, che rileggo:

« Gli ospedali possono essere autorizzati dal medico provinciale ad affidare mediante apposita convenzione agli enti di cui all'articolo 3... ».

Accetto in pieno l'ultima parte del secondo comma. Mi pare dunque che, con questa dizione, si prevede la possibilità che ad altri enti possa essere affidato questo servizio. I centri per altro devono avere gestione a parte, ed essere sotto la diretta vigilanza del direttore dell'ospedale, come previsto dalla fine del secondo comma.

MORELLI. Con queste precisazioni, noi ritiriamo il nostro emendamento.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Volevo sottolineare che in questo momento la legge deve anche tenere conto di una situazione di fatto, e cioè dell'esistenza in tutto il nord Italia di parecchi centri di queste organizzazioni, che hanno una notevole consistenza patrimoniale. C'è anche una certa tendenza da parte di queste organizzazioni a chiedere la personalità giuridica pubblica, perché vogliono essere inserite in tutto il complesso dei centri trasfusionali ed ottenere finanziamenti dal Ministero della sanità.

Se vogliamo che tutti gli ospedali abbiano un centro trasfusionale – che costa parecchio – dobbiamo permettere che si rivolgano a questi enti benemeriti, che hanno per la rac-

colta del sangue un'organizzazione notevole (A.V.I.S. 280 mila volontari; Fratres circa 100 mila; ecc.). In attesa che gli ospedali abbiano una struttura completa, secondo la legge che noi abbiamo presentato, queste organizzazioni dovranno necessariamente essere chiamate a gestire i centri trasfusionali all'interno degli ospedali.

Il disegno di legge parla di « eccezionali condizioni locali » perché si volevano spingere gli ospedali a fare ogni sforzo per avere un centro proprio. D'altra parte non sarebbe neanche giusto misconoscere in questo momento l'attività di queste organizzazioni che per anni hanno provveduto al fabbisogno di sangue per gli ospedali.

Non ho quindi alcuna difficoltà ad accettare l'emendamento dell'onorevole Lattanzio.

PASQUALICCHIO. Chiedo la parola per una dichiarazione di voto sull'emendamento Lattanzio.

Noi siamo favorevoli all'emendamento Lattanzio; però crediamo che sarebbe opportuno specificare che si tratta di quegli ospedali che non hanno la possibilità di istituire i centri. Perché può darsi o che il centro trasfusionale già esista...

LATTANZIO, *Relatore*. Se il centro già esiste, il problema non si pone.

PASQUALICCHIO. Ma noi vogliamo che tutti gli ospedali siano messi in grado di esercitare questo servizio. Se diciamo « gli ospedali », questo significa qualsiasi ospedale; occorre invece specificare di quali ospedali si tratta. Si dice nell'emendamento Lattanzio che gli ospedali possono essere autorizzati dal medico provinciale.

Noi abbiamo istituito una commissione ed il medico provinciale fa parte di questa Commissione.

USVARDI. Noi siamo favorevoli alla proposta dell'onorevole Lattanzio che interpreta una situazione di fatto.

LATTANZIO, *Relatore*. Non posso assolutamente accettare l'emendamento al mio emendamento proposto dal collega Pasqualicchio.

PRESIDENTE. Poiché l'onorevole Pasqualicchio non insiste nell'emendamento all'emendamento Lattanzio, pongo in votazione il secondo comma con l'emendamento presentato dall'onorevole Relatore, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Do nuovamente lettura del terzo comma dell'articolo 9 e lo pongo in votazione.

« Gli ospedali di terza categoria, ove non possano provvedere agli adempimenti di cui sopra, debbono almeno assicurare un servizio di emoteca collegato con un Centro trasfusionale ».

(*È approvato*).

Gli onorevoli Morelli e Zanti Tondi Carmen hanno presentato un emendamento con il quale propongono di aggiungere il seguente quarto comma all'articolo 9:

« Gli istituti privati di cura debbono essere forniti di emoteca ».

Il collega Cortese ha presentato un ulteriore emendamento con il quale propone di aggiungere all'emendamento presentato dall'onorevole Morelli le seguenti parole: « anch'essa collegata con un centro trasfusionale ».

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo Morelli di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento ulteriormente aggiuntivo presentato dall'onorevole Cortese di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

A seguito delle modificazioni apportate, lo articolo 9 risulta così formulato:

« Gli ospedali possono essere autorizzati dal medico provinciale ad affidare mediante apposita convenzione agli enti di cui all'articolo 3 le gestioni dei suddetti centri che restano per altro sotto la diretta vigilanza e controllo del direttore sanitario dell'ospedale. La predetta Commissione deve provvedere che gli enti di cui all'articolo 3 tengano distinta la gestione del centro trasfusionale da quella degli altri loro servizi.

Gli ospedali di terza categoria, ove non possano provvedere agli adempimenti di cui sopra, debbono almeno assicurare un servizio di emoteca collegato con un centro trasfusionale.

Gli istituti privati di cura debbono essere forniti di emoteca anch'essa collegata con un centro trasfusionale ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 10:

ART. 10.

Ogni Centro deve avere un dirigente medico-chirurgo, esperto in materia, la cui no-

mina, qualora non sia stata conseguita per pubblico concorso, dovrà essere approvata dal medico provinciale per i Centri di raccolta e trasfusionali, e dal Ministro per la sanità per i Centri di produzione degli emoderivati.

L'onorevole Spinelli ha presentato un emendamento con il quale propone di sostituire alla seconda riga dell'articolo 10 la parola « esperto » con la parola « specializzato ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, si è molto discusso sul fatto che tutti i medici hanno il diritto di effettuare le trasfusioni di sangue. Ritengo che anche se esistesse una specializzazione sarebbe errato fare una legge in quanto autorizzeremmo soltanto gli specialisti ad effettuare le trasfusioni. Ciò, solleverebbe nel campo medico una reazione, secondo me, legittima; pertanto io lascerei la dizione di « esperto in materia ».

CORTESE. Signor Presidente, io sono d'accordo sul fatto di lasciare la parola esperto. Ciò per il fatto che questo articolo dovrà essere modificato allorché la legge dovrà stabilire i titoli di cui si deve disporre per concorrere ai posti di dirigente di questo servizio. Pertanto sono favorevole alla parola esperto che evita anche degli inconvenienti.

FADA. Ritengo che si faccia un po' di confusione. Dobbiamo tener presente che il medico è in possesso di un regolare diploma per l'esercizio della professione rilasciato da una Commissione all'uopo nominata dallo Stato al fine di non incorrere nell'articolo 328 del Codice penale. Quindi stabilito questo principio, la specializzazione non ha alcun valore in quanto è soltanto un titolo accedemico rilasciato da un organo privato. Allo stato attuale delle cose l'università pur esistendo nell'ordine dell'istruzione pubblica non ha alcun posto nell'ordinamento giuridico dello Stato.

Naturalmente per mezzo di una legge noi possiamo fare tutto, però, in questo caso, dovremmo nominare una commissione a carattere nazionale sul tipo di quella dell'abilitazione che abbia la facoltà di rilasciare quel determinato titolo.

SPINELLI. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 10 nel testo governativo di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 11. Ne do lettura:

ART. 11.

Il sangue umano, raccolto in modo atto alla conservazione ed alla trasfusione, ed i derivati di esso, preparati nei Centri di cui all'articolo 3, non possono essere fonte di profitto ma debbono essere ceduti o gratuitamente o dietro rimborso dei costi di raccolta e di preparazione, stabiliti dal medico provinciale, sentita la Commissione provinciale di cui all'articolo 2, o mediante offerta di altro sangue da parte di terzi nella misura del pari stabilita dalla Commissione stessa.

Sono esenti da qualsiasi imposta e tassa i provvedimenti che autorizzano l'impianto dei predetti Centri, nonché la cessione del sangue e dei suoi derivati, operata in conformità a quanto disposto dal precedente comma.

Gli onorevoli Morelli e Pasqualicchio hanno presentato un emendamento per sostituire, alla fine del primo comma, alle parole « stabiliti dal medico provinciale... » con quel che segue, sino alla fine del comma, le altre « stabiliti dalla Commissione provinciale ».

MORELLI. La questione è ormai superata, noi però proponiamo di sopprimere le ultime tre righe del primo comma perché temiamo che il prelievo e la vendita del sangue da parte di terze persone sia una cosa che possa avvenire con eccessiva facilità, danneggiando l'A.V.I.S. ed i donatori fissi di sangue. Immaginiamo infatti cosa succederebbe se si facesse presente ai parenti dei malati poveri che per far operare il loro congiunto potrebbero dare del sangue.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ma si tratta di un'ipotesi e non di un obbligo. Considerando poi la diversità e le caratteristiche dei vari gruppi sanguigni, uno scambio potrebbe essere utile ed interessante, e non credo assolutamente che una merce come questa possa passare di contrabbando, perché altrimenti dovremmo ritenere che la Commissione è composta da gente che si associa al traffico.

CORTESE. Io direi di mantenere la dizione così com'è, perché le scorte di sangue che noi abbiamo sono scarsissime, per cui invitare i parenti – in determinati momenti – a cedere del sangue, anche di altro gruppo di quello del malato, può essere utilissimo al fine di un migliore rifornimento delle emoteche. Non dimentichiamo inoltre che il gruppo RH negativo è difficilissimo a trovarsi, e che più di una volta abbiamo dovuto procedere a ricerche affannose e disperate.

Devo anzi dire che, prima che la legge disciplinasse la materia, io avevo messo su un'emoteca che era stata rifornita proprio in questo modo, cioè i parenti degli ammalati, previo naturalmente il controllo, davano il loro sangue anche quando non era dello stesso gruppo di quello del congiunto.

Penso perciò che l'attuale dizione debba rimanere, anche per garantire l'esistenza di una fonte sicura. Inoltre c'è da dire questo: che da quando i parenti degli ammalati sono venuti a conoscenza del fatto che tutto spetta di diritto al malato, il sangue non lo vogliono più dare, ed a noi manca il margine di sicurezza che prima avevamo.

USVARDI. Sono del parere di mantenere la dizione governativa, anche per regolamentare quanto purtroppo avviene in alcuni ospedali, dove a volte, per la cessione di un decilitro di sangue, ne viene richiesto in cambio un litro. Mi sembra quindi giusto che la Commissione intervenga affinché non ci sia, anche se per scopi chiarissimi di utilità collettiva, una eccessiva sollecitazione nei confronti di coloro che devono restituire il sangue per potenziare la emoteca ospedaliera.

BARBERI. Sono favorevole al mantenimento della dizione dell'articolo 11, perché eliminando la possibilità dell'offerta del sangue, noi faremmo inaridire le fonti di raccolta del preziosissimo elemento.

Bisogna dire inoltre che pericoli non ve ne sono, perché il controllo della Commissione non sarà saltuario ma costante, e sarà la Commissione stessa a stabilire il prezzo e la quantità di sangue che dovrà essere prelevata per ogni gruppo, in modo da mantenere costante il rifornimento.

MORELLI. Mantengo l'emendamento.

PRESIDENTE. Metto in votazione il primo comma dell'articolo 11 nel testo del Governo, fino alla parola « e di preparazione ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo-soppressivo Morelli-Pasqualicchio, riferito alla restante parte del comma.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione quanto rimane del primo comma nel testo governativo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 12. Ne do lettura:

ART. 12.

Le officine farmaceutiche possono essere autorizzate dal Ministro per la sanità alla preparazione, a scopo di vendita, di derivati del sangue umano a lunga conservazione per uso terapeutico, profilattico e diagnostico.

La produzione ed il commercio dei detti derivati destinati alla vendita sono soggetti alle disposizioni del capo V del titolo II del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e relativo regolamento.

L'onorevole Spinelli propone di sopprimere l'intero articolo.

SPINELLI. Non vedo che senso abbia questo articolo, dal momento che la materia è regolata dal capo V del titolo II del testo unico che parla di produzione e commercio dei derivati del sangue.

L'articolo 12 è pertanto fuori luogo ed io ne propongo la soppressione.

CORTESE GIUSEPPE. Dovendosi mantenere l'articolo, io ritengo che non possano autorizzarsi le officine farmaceutiche, ma soltanto gli istituti sieroterapici, perché le prime non hanno l'attrezzatura adatta. Gli istituti sieroterapici, invece, che fabbricano sieri e vaccini, hanno una grossa attrezzatura sperimentale, che con opportune modifiche può consentire loro di fabbricare i derivati del sangue.

PRESIDENTE. Se ella ritiene che si tratti di una questione di fondo, deve allora presentare per iscritto un suo emendamento.

BARBERI. Io sono dello avviso del collega Cortese. Inserirei però gli istituti sieroterapici, senza togliere le officine farmaceutiche.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, mi pare che siano state sollevate due questioni, una dal collega Spinelli, e l'altra dal collega Cortese.

La prima riguarda la soppressione dell'articolo, ritenuto pleonastico. A me pare che l'articolo contenga due fatti ben distinti: da un lato la volontà espressa dal legislatore di dare al Ministro della sanità la facoltà di concedere o meno l'autorizzazione per la preparazione a scopo di vendita degli emoderivati; dall'altro un chiaro richiamo al capo V del titolo II del testo unico delle leggi sanitarie per quanto riguarda la produzione ed il commercio degli emoderivati. Per quanto possa sembrare pleonastico, a me pare sia giusto a questo punto fare questo richiamo

esplicito, perché vogliamo fare una legge organica, che non si presti per la sua lacunosità ad interpretazioni diverse.

Per quanto riguarda il problema sollevato dall'onorevole Cortese, mi pare che quella di « officine farmaceutiche » sia una dizione molto ampia che può indicare anche gli istituti sieroterapici, i quali ovviamente sono al primo posto in questa attività.

Per questi motivi a me pare opportuno conservare l'articolo nella sua attuale formulazione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Io insisto perché venga mantenuto questo articolo. Gli istituti sieroterapici hanno oggi una specie di monopolio nell'ambito della preparazione e del commercio degli emoderivati; creando un'alternativa con l'autorizzare anche le officine farmaceutiche a tale fabbricazione si crea anche una calmierazione dei prezzi, costituendo così una specie di valvola di sicurezza per il Ministero della sanità.

PRESIDENTE. L'onorevole Spinelli dichiara di ritirare il suo emendamento soppressivo.

Pongo in votazione l'articolo 12, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 13:

ART. 13.

La fabbricazione e l'eventuale ricondizionamento, anche se non a scopo di vendita, degli apparecchi per la raccolta, la conservazione e la somministrazione del sangue umano e dei suoi derivati sono sottoposti ad autorizzazione del Ministro per la sanità.

Il Ministro per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, determina con proprio decreto i requisiti che i predetti apparecchi debbono possedere.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 14:

ART. 14.

La qualifica di donatore di sangue è concessa solo a coloro che cedono il sangue gratuitamente.

I donatori possono essere:

*a*) volontari periodici, se cedono il sangue, con i prescritti intervalli, presso un centro di cui all'articolo 3;

*b*) occasionali, se cedono il sangue una volta tanto.

L'onorevole Barba propone di sopprimere la parola « volontari » alla lettera *a*) del secondo comma. Ha facoltà di illustrare il suo emendamento.

BARBA. Già in occasione della discussione generale mi ero permesso di richiamare l'attenzione della Commissione sulla distinzione di coloro che cedono il sangue in « donatori » e « datori ». Mi pare sia assolutamente pleonastico aggiungere l'aggettivo « volontari » alla parola « donatori », quasi che potesse configurarsi una coazione nella donazione del sangue.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento della parola « volontari » nel secondo comma dell'articolo 14, avvertendo che tanto il Relatore quanto il Governo si sono dichiarati favorevoli alla soppressione – proposta dal collega Barba – di quella parola.

(*Non è approvato*).

A seguito dell'emendamento introdotto, lo articolo 14 risulta così formulato:

ART. 14.

La qualifica di donatore di sangue è concessa solo a coloro che cedono il sangue gratuitamente.

I donatori possono essere:

*a*) periodici, se cedono il sangue, con i prescritti intervalli, presso un centro di cui all'articolo 3;

*b*) occasionali, se cedono il sangue una volta tanto.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 15:

ART. 15.

La qualifica di datore professionale è attribuita a coloro che cedono il sangue dietro compenso.

L'onorevole Barba propone di sopprimere la parola « professionale ». Ha facoltà di illustrare il suo emendamento.

BARBA. La soppressione della parola « professionale » avrebbe come scopo innanzitutto quello di non considerare fatto mercantile il problema dalla donazione; e in secondo luogo quello di rendere un po' guardinghi coloro che fanno del dare il sangue un fatto consuetudinario, per le ripercussioni estremamente negative che eccessive e con-

tinuate trasfusioni possono avere sull'organismo, e soprattutto sugli organi emopoietici.

MORELLI. Io lascerei invece la parola « professionale », come pure avrei lasciato la parola « volontari » nell'articolo precedente, perché non si crei confusione.

Quanto alla preoccupazione del collega circa il pericolo di donazioni troppo frequenti, non credo che questo esista, perché anche il datore di sangue professionale – come è detto espressamente nell'articolo 18 – ogni volta che si reca a dare il sangue deve esibire il proprio tesserino, su cui vengono segnati i vari prelievi, per cui il medico incaricato terrà conto della distanza dell'ultima donazione.

USVARDI. Io sono d'accordo invece con la proposta del collega Barba, perché mi pare che la parola datore, come prima la parola donatore, ha in sé la differenziazione.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, mi rendo conto delle giuste preoccupazioni del collega Barba, però debbo dire che in realtà, in questo caso, si tratta di professionisti, per cui ritengo che l'aggettivo non suoni male ma aiuti bensì a ben catalogare una certa attività di alcuni cittadini; pertanto sono favorevole a lasciare la dizione attuale.

GENNAI TONIETTI. Ritengo che il donatore di sangue non sia mai un professionista anche se dando il sangue si fa pagare. La parola professionale può anche essere tolta in quanto noi già facciamo delle distinzioni.

CAPUA. Evidentemente con il concetto contenuto nella parola professionale si vuole indicare colui al quale si può ricorrere abitualmente per la richiesta di sangue in caso di necessità. Se vogliamo togliere la parola professionale potremmo sostituirla con la parola abituale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sono dell'opinione, pur rimettendomi al parere della Commissione, di mantenere l'aggettivo professionale in quanto non dobbiamo dimenticarci che per questi datori non vengono stabilite delle tariffe; esiste soltanto un albo al quale si ricorre quando si è nella impossibilità di reperire un donatore di sangue volontario.

A questo punto, essendo il sangue umano un bene a cosiddetta domanda rigida, risulta chiaro che il compenso di questo datore può anche essere molto forte, ma teniamo presente che, esistendo un albo, il datore professionale è soggetto alla tassazione fiscale come un qualsiasi altro contribuente che abbia conseguito un reddito. Ecco perché desidererei che rimanesse la parola « professionista ».

USVARDI. Volevo ricordare all'onorevole Ministro che la dizione dell'articolo 17 identifica le finalità cui hanno accennato la collega Gennai Tonietti ed il collega Barba.

Infatti quando si parla di associazioni provinciali e comunali di donatori e datori esiste già una differenza o meglio una divisione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Vorrei far presente che non esiste una differenza sul piano giuridico. Anche se il datore chiede un compenso molto elevato non dobbiamo dimenticare che lo stesso rappresenta un individuo molto utile dal punto di vista sociale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo fino alla parola « datore ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il mantenimento della parola « professionale » che il deputato Barba propone di sopprimere, avvertendo che sono di contrario avviso sia il Relatore che il rappresentante del Governo.

(*È appravto*).

Pongo in votazione quanto rimane dell'articolo 15.

(*È approvato*).

L'onorevole Scarpa ha presentato un emendamento con il quale propone di aggiungere all'articolo 15 i seguenti commi:

« Chiunque cede il suo il suo sangue per trasfusioni o per la elaborazione di derivati dal sangue ad uso terapeutico ha diritto ad una giornata di riposo immediatamente dopo il salasso.

Per il donatore volontario che sia lavoratore dipendente da terzi la giornata di riposo deve essere considerata ad ogni fine come effettivamente lavorata. L'onere che ne deriva al datore di lavoro è a carico degli Enti previdenziali presso cui il lavoratore è assicurato i quali provvederanno al rimborso attraverso conguaglio tra i contributi dovuti all'Ente previdenziale dal datore di lavoro e le somme da questo erogate al lavoratore in considerazione del fatto che la giornata di riposo viene considerata come lavorata.

A tutti i donatori volontari – siano o no lavoratori dipendenti – spetta un'indennità di riposo. Tale indennità viene erogata dalle Istituzioni ospedaliere o dai Centri presso cui avviene la donazione i quali si rivarranno

per l'onere sugli Istituti di cura pubblici e privati ai quali cedono il sangue.

L'assistenza ospedaliera erogata dagli enti di assicurazione malattia è comprensiva delle trasfusioni di sangue.

Le modalità relative alla misura e al pagamento dell'indennità di riposo ai donatori nonché quelle inerenti alla corresponsione della giornata di riposo ai donatori lavoratori dipendenti saranno fissate nel Regolamento previsto dall'articolo 19 della presente legge ».

Vorrei far presente che esiste una preclusione. Questo emendamento è stato preannunciato in sede di discussione generale della legge; il Governo ha riferito che la proposta di legge dei senatori Samek Lodovici ed altri, n. 1174, attualmente all'esame della Commissione XIII, si basa sul finanziamento da parte dello Stato per cui il Governo si è riservato, in sede di esame di quella legge presso quella Commissione, di far presente le sue proposte e le sue richieste, nonché le condizioni poste per l'approvazione della legge stessa.

Inoltre la legge in discussione esclude implicitamente i riflessi previdenziali; ritengo pertanto di non poter porre in votazione lo emendamento aggiuntivo Scarpa.

Passiamo all'articolo 16. Ne do lettura:

ART. 16.

I Centri di cui agli articoli precedenti hanno l'obbligo di mantenere aggiornati schedari distinti per i donatori volontari periodici, per i donatori volontari occasionali e per i datori professionali.

I predetti Centri sono tenuti a contrarre assicurazione a favore dei donatori volontari e dei datori professionali di sangue, per gli eventuali danni derivanti da cause imprevedibili.

A proposito di questo articolo, vorrei ricordare che a seguito dell'emendamento da noi approvato all'articolo 14, tutte le volte che si parla di « donatori volontari periodici », la parola « volontari » deve intendersi soppressa.

PASQUALICCHIO. Desidero fare un'osservazione, onde eliminare alcuni inconvenienti che potrebbero verificarsi nell'applicazione della legge. Il secondo comma di questo articolo dice: « I predetti Centri sono tenuti a contrarre assicurazione a favore dei donatori volontari e dei datori professionali di sangue, per gli eventuali danni derivanti da cause imprevidibili ».

Con questa dizione noi faremmo entrare nell'ambito di applicazione della legge numerosi casi. Noi dobbiamo limitarci invece ai casi che derivano proprio dalla donazione di sangue. Noi dobbiamo determinare gli inconvenienti che derivano da una malattia causata dalla donazione di sangue, non da cause imprevedibili.

LATTANZIO, *Relatore*. Basterebbe sopprimere le ultime parole del comma « per gli eventuali danni derivanti da cause imprevedibili ». È chiaro che l'assicurazione è direttamente collegata al rischio.

PRESIDENTE. Pongo in votazione le prime parole dell'articolo escluse le ultime parole del secondo comma: « per gli eventuali danni derivanti da cause imprevedibili », alle quali si riferisce l'emendamento soppressivo Pasqualicchio.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il mantenimento dell'ultimo inciso.

(*Non è approvato*).

A seguito dell'emendamento introdotto, lo articolo 16 risulta così formulato:

ART. 16.

I Centri di cui agli articoli precedenti hanno l'obbligo di mantenere aggiornati schedari distinti per i donatori periodici, per i donatori occasionali e per i datori professionali.

I predetti Centri sono tenuti a contrarre assicurazione a favore dei donatori volontari e dei datori professionali di sangue.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

L'onorevole Zanti Tondi Carmen ha proposto i seguenti articoli 16-*bis* e 16-*ter*, quest'ultimo successivamente ritirato.

ART. 16-*bis*.

È riconosciuta la funzione civica e sociale delle associazioni di donatori di sangue aventi a fondamento della loro attività la donazione volontaria del sangue e la cui vita sia regolata da statuti democratici e dall'elettività di tutte le cariche sociali.

ART. 16-*ter*.

Le attività relative alla propaganda ed al reclutamento dei donatori volontari e dei datori di sangue sono affidate alle Associa-

zioni riconosciute legalmente. Le Associazioni dei donatori volontari e dei datori di sangue debbono trasmettere copia dell'atto costitutivo alla Commissione provinciale, nonché dello statuto e del relativo regolamento interno.

ZANTI TONDI CARMEN. Questo articolo aggiuntivo 16-*bis* è stato proposto perché ci sembrava necessario dare anche con legge un certo valore alle associazioni dei donatori di sangue, che sono quelle che in definitiva raccolgono i due terzi di tutto il sangue.

PRESIDENTE. Questo potrà essere soggetto di un eventuale ordine del giorno. La funzione civica e sociale è qualcosa che si può riconoscere, ma non stabilire giuridicamente.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Tutte le associazioni oggi vengono riconosciute ed hanno organi democratici eletti da congressi.

LATTANZIO, *Relatore*. Mi dichiaro contrario all'emendamento.

PRESIDENTE. Il presentatore dichiara di ritirarlo.

Passiamo all'articolo 17. Ne do lettura:

ART. 17.

Le Associazioni provinciali e comunali di donatori e di datori di sangue debbono trasmettere al medico provinciale copia dell'atto costitutivo dello statuto e del regolamento interno.

Le Associazioni a carattere nazionale debbono trasmettere al Ministro della sanità i predetti atti.

Le Associazioni e le Sezioni di cui al primo comma sono tenute a mantenere aggiornato l'elenco dei soci.

Le attività relative alla propaganda ed al reclutamento dei donatori e dei datori di sangue si svolgono sotto la vigilanza del medico provinciale.

L'onorevole Morelli propone, al primo comma, che alle parole « medico provinciale » siano sostituite le altre « commissione provinciale ». Questo emendamento risulta precluso.

Egli propone inoltre la soppressione dell'ultimo comma.

MORELLI. Noi riteniamo che questa attività di propaganda possa essere svolta benissimo dalle associazioni. Non c'è bisogno che vi sia sempre questa vigilanza da parte del medico provinciale. Bisogna lasciare a queste associazioni un minimo di autonomia.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. La vigilanza non è la tutela. È una cosa del tutto diversa. Vigilanza significa, nel sonso etimologico della parola, che vi è un controllo dei modi e dei tempi stabiliti dalla legge.

ZANTI TONDI CARMEN. Possiamo sostituire al medico provinciale, la commissione provinciale.

PRESIDENTE. Si può dire: « la commissione provinciale di cui all'articolo 2 ».

Pongo in votazione l'articolo 17 con questo emendamento a cui si dichiarano favorevoli relatore e Governo.

(*È approvato*).

A seguito dell'emendamento introdotto, lo articolo 17 risulta così formulato:

ART. 17.

Le Associazioni provinciali e comunali di donatori e di datori di sangue debbono trasmettere al medico provinciale copia dell'atto costitutivo dello statuto e del regolamento interno.

Le Associazioni a carattere nazionale debbono trasmettere al Ministro della sanità i predetti atti.

Le Associazioni e le Sezioni di cui al primo comma sono tenute a mantenere aggiornato l'elenco dei soci.

Le attività relative alla propaganda ed al reclutamento dei donatori e dei datori di sangue si svolgono sotto la vigilanza della commissione provinciale di cui all'articolo 2.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 18. Ne do lettura:

ART. 18.

Gli aspiranti datori professionali devono farsi notificare all'ufficiale sanitario che, riconosciutane l'idoneità, li iscrive in apposito elenco, rilascia loro la tessera di datore di sangue professionale e li sottopone alla necessaria vigilanza sanitaria.

Nessun prelievo di sangue può essere effettuato su di essi senza esibizione della tessera di cui sopra.

Non essendovi emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo metto in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo agli articoli 19, 20, 21 e 22. Ne do lettura avvertendo che, non essendo stati

presentati emendamenti, li porrò successivamente in votazione:

ART. 19.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per la sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, si provvede entro sei mesi dall'entrta in vigore della presente legge:

*a*) ad emanare le norme relative alla organizzazione ed al funzionamento dei servizi trasfusionali, alla raccolta, conservazione ed impiego dei derivati;

*b*) alla determinazione dei requisiti minimi che essi debbono possedere e dei controlli cui debbono essere sottoposti.

Il Ministro per la sanità, inoltre, può stabilire con proprio decreto, da emanarsi di concerto col Ministro per il tesoro, i compensi dovuti per l'espletamento dei servizi trasfusionali e per la cessione del sangue da parte della categoria dei datori.

(*È approvato*).

ART. 20.

L'importazione e l'esportazione del sangue umano conservato e dei suoi derivati per uso terapeutico profilattico e diagnostico sono autorizzati dal Ministro per la sanità secondo le modalità stabilite con apposito decreto.

L'importazione del sangue umano e dei suoi derivati non destinati alla vendita è esente dal pagamento dei diritti doganali; ai derivati medesimi non si applicano le disposizioni di cui al regio decreto 14 novembre 1926, n. 1923, convertito nella legge 7 luglio 1927, n. 1495, e di cui al decreto ministeriale 13 aprile 1946, modificato con decreto ministeriale 3 settembre 1946, al decreto ministeriale 9 maggio 1947 ed al decreto ministeriale 27 giugno 1951.

(*È approvato*).

ART. 21.

Chiunque raccolga sangue umano per uso trasfusionale o produca o metta in commercio derivati del sangue umano senza l'autorizzazione prevista dalla presente legge è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1.000.000.

L'autorità sanitaria, indipendentemente dal provvedimento penale, può disporre la chiusura del centro, del laboratorio o dell'officina non autorizzati.

(*È approvato*).

ART. 22.

Il Ministro della sanità può concedere contributi per:

*a*) l'impianto ed il funzionamento dei centri di cui all'articolo 3;

*b*) l'incremento della produzione dei derivati del sangue umano non destinati alla vendita;

*c*) il funzionamento delle Associazioni dei donatori del sangue;

*d*) favorire corsi di aggiornamento per sanitari e tecnici addetti ai servizi trasfusionali;

*e*) incrementare gli studi sulla trasfusione del sangue umano e sulla immunoematologia.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 23. Ne do lettura:

ART. 23.

Le autorizzazioni ed i controlli previsti dalla presente legge non si riferiscono agli stabilimenti sanitari delle Forze armate le quali possono organizzare in modo autonomo i propri servizi emotrasfusionali, ivi compresa la produzione di plasma umano liofilizzato o di altri derivati e loro impiego.

L'onorevole Morelli ha presentato un emendamento soppressivo dell'articolo 23.

PASQUALICCHIO. Noi ci sforziamo in ogni modo di istituire un'unità nazionale che si manifesti anche attraverso un'unificazione dei servizi. Per questo non comprendiamo come possano rimanere al di fuori dell'autorità amministrativa sanitaria le Forze armate, come se anch'esse non fossero intimamente legate alla vita dello Stato.

In base a questo articolo, si ha la sensazione di una netta e completa separazione delle Forze armate dallo Stato, perché le autorizzazioni ed i controlli previsti dalla presente legge non si riferiscono agli stabilimenti sanitari militari, che possono quindi essere completamente organizzati in modo autonomo, sia per i servizi emotrasfusionali, che per la produzione del plasma.

Nessuno può privare le Forze armate di propri centri, ma che questi centri rimangano al di fuori di qualsiasi controllo del Ministero della sanità, mi sembra un fatto anormale, inconcepibile ed illogico. Per salvaguardare quindi l'unità dello Stato e dalla legge, noi chiediamo che questo articolo venga soppresso.

LATTANZIO, *Relatore*. Il problema è molto più vasto di quanto l'onorevole Pasqualicchio lo abbia prospettato, e penso che senz'altro anch'egli sarà d'accordo con me. Cioè, finché ci sarà una direzione sanitaria militare direttamente ed esclusivamente dipendente dal Ministero della difesa, è chiaro che anche questi servizi dovranno rimanere sotto il controllo del Ministero della difesa.

D'altra parte non dobbiamo dimenticare anche che il disegno di legge che noi stiamo per approvare è stato presentato dal Ministro della sanità, di concerto anche con il Ministro della difesa.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 23 che l'emendamento Morelli vorrebbe sopprimere.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 24. Ne do lettura:

ART. 24.

All'onere derivante dalla erogazione dei contributi indicati negli articoli 7 e 22, nonché dalle spese relative al funzionamento delle Commissioni provinciali di cui all'articolo 2 della presente legge, valutato in complessive lire 375 milioni annui, verrà fatto fronte mediante riduzione degli stanziamenti dei capitoli n. 1144 (lire 7 milioni), n. 1162 (lire 175 milioni), n. 1163 (lire 30 milioni), n. 1184 (lire 65 milioni) e n. 1207 (lire 35 milioni) dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1966 e dei corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere con propri decreti alle occorrenti variazioni di bilancio.

Non essendovi emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'onorevole Morelli ha presentato due articoli aggiuntivi, dei quali do lettura:

ART. 24-*bis*.

I centri trasfusionali al di fuori degli ospedali già esistenti, possono continuare a svolgere la loro normale attività.

ART. 24-*ter*.

I medici che prestano la loro opera in detti centri trasfusionali non ospedalieri sulla base di un preciso rapporto di impiego, sono considerati alla stessa stregua dei medici ospedalieri per tutto quanto concerne i concorsi e lo sviluppo della carriera.

MORELLI. Per quanto riguarda i due articoli aggiuntivi li possiamo anche ritirare. Desidero invece parlare per dichiarazione di voto. All'articolo 24 si dice che si farà fronte all'onere mediante riduzione degli stanziamenti dei capitoli n. 1144, n. 1162, ecc. Ma, stando al bilancio per il 1967, mi pare che le cose non siano così semplici.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi permetta di dire, onorevole Morelli che per il 1967, abbiamo 30 miliardi in più, il che non è poco, ed incominciamo ad avere un bilancio piuttosto consistente. Ormai il 1966 volge al tramonto, abbiamo visto un assestamento generale del bilancio, e pur di varare questa legge si sono dovuti operare degli stanziamenti che secondo la nostra previsione nel 1966 non si sarebbero esauriti.

Nel 1967 il bilancio della sanità, oltre ad avere una consistenza molto al di sopra di quella registrata nel passato, sembra godere di un assestamento definitivo dei capitoli di spesa. Quindi, se lei onorevole Morelli vuol parlare del 1966, possiamo anche discutere, ma per quanto riguarda il 1967 l'attenzione deve essere concentrata sui vari capitoli di spesa, perché ormai quello che è stato fatto è stato fatto, ed anche perché questi capitoli, a torto o a ragione, non si potranno esaurire nemmeno nel 1967.

PRESIDENTE. Poiché l'onorevole Morelli ha ritirato i due emendamenti aggiuntivi presentati, il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

L'onorevole Usvardi ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

USVARDI. I socialisti danno con soddisfazione il voto a questa legge perché in essa vedono un altro passo in avanti verso il miglioramento della organizzazione sanitaria del Paese.

Da tempo era stata denunciata – anche dalla relazione dei colleghi De Pascalis e Alessandrini, prima che il Ministro Mariotti prendesse questa iniziativa – la grave penuria di sangue per trasfusioni in Italia, e da tempo si è detto e si è scritto di anomalie, di difetti, di sperperi, di « doni » che costano parecchio alla collettività.

Le statistiche internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità parlano di 1 litro di sangue all'anno a disposizione per 100 abitanti. Ma mentre nel nord si oscilla faticosamente entro il limite e la carenza si fa ugualmente sentire per il drammatico perdurare degli incidenti stradali che si manifestano soprattutto nel periodo invernale, la

situazione è invece gravisima nel sud (attorno a un terzo del fabbisogno) e nelle isole (un decimo circa).

La potenzialità è dunque ridotta in maniera impressionante, e talora solo la solidarietà contingente risolve l'urgenza di un intervento. Il fabbisogno clinico è così alto che contiamo su questa legge per dare dignità e presenza ovunque a questo servizio. Infatti l'obbligatorietà per ogni ospedale di avere un centro di raccolta di sangue rappresenterà, a nostro avviso, uno dei cardini dell'azione di rilancio per la raccolta.

Tutto il sistema trasfusionale poggerà – noi ci auguriamo – in futuro sui centri ospedalieri. Non si può dimenticare, infatti, che per ogni letto d'ospedale occorrono in media dieci trasfusioni l'anno, cioè due litri e mezzo di sangue.

Il ridare i poteri necessari a quei Comitati che oggi o non sono costituiti, o non funzionano per un'effettiva azione di controllo, presieduti dal medico provinciale, secondo indirizzi univoci, è per noi un'altra importante conquista.

Come pure, noi affermiamo che il centro di raccolta gestito dagli ospedali, se l'organizzazione sarà curata razionalmente, porterà il costo del sangue molto al di sotto delle 4.500 lire che le organizzazioni – benemerite, certamente, ma monopolizzatrici del servizio – fanno più o meno pagare a ospedali e cliniche. L'ospedale è naturalmente il luogo più adatto per essere il centro gravitazionale di ogni donatore. Il centro ospedaliero, dunque, è garanzia di efficienza scientifica, di serietà, di progresso tecnico. Non si dimentichino, infatti, i pericoli connessi con la trasfusione di sangue di malati o convalescenti di epatite virale, e tanti altri ancora, come è stato largamente denunciato nel corso della discussione generale.

L'A.V.I.S. e le altre associazioni di donatori di sangue avevano dei timori per questa legge (sono oggi quaranta gli enti in Italia che raccolgono il sangue per trasfusioni); ma, a nostro avviso, a torto. Le finalità delle associazioni infatti non verranno snaturate; il patrimonio di educazione, di propaganda, di servizi, non verrà assolutamente ignorato. Ma l'A.V.I.S. e le altre associazioni che hanno supplito dal 1937 (è infatti del 13 dicembre del 1937 il decreto istitutivo dei centri di raccolta) a parecchie carenze dello Stato, mettendo in piedi una organizzazione ed un'attrezzatura notevoli, devono oggi riconoscere che devono funzionare nuove garanzie, devono essere ridotti i costi, devono essere assunti dagli enti pubblici ospedalieri iniziative e compiti al fine di rendere eguale ovunque il servizio. Ciò non toglie che l'A.V.I.S. e le altre associazioni possano continuare ad essere la spina dorsale di questa battaglia che vuole portare alle emoteche d'Italia nuove unità trasfuse.

Oggi, purtroppo, abbiamo una penuria che ci pone in Europa fra le nazioni più arretrate. La legge Mariotti servirà a dare organicità, impegno, diffusione ad un servizio. I 365 milioni stanziati sono poca cosa, lo avvertiamo perfettamente, ma rappresentano l'inizio della vera scesa in campo della Sanità a fianco delle iniziative, notevoli ma disarmoniche, che l'A.V.I.S., la Croce Rossa, ed altri hanno assunto nel paese.

Ma la legge sarà solo uno strumento. Il problema dei donatori è il problema principe: solo 1 italiano su 200 dona il sangue; ed è veramente poco. Ecco dove l'A.V.I.S., le altre associazioni e lo Stato devono darsi la mano per vincere la battaglia. La popolazione deve sentire proprio questo impegno; solo così la rete dei servizi trasfusionali sarà rinsaldata e darà presto i suoi frutti vitali.

ALBONI. Poiché siamo in sede di dichiarazioni di voto, mi riservo di farne una dopo quella dell'onorevole Di Mauro.

DI MAURO. Signor Presidente, era nostra speranza poter dare voto favorevole a questa legge, perché sentivamo l'esigenza di mettere ordine in questo settore, e speravamo che almeno una parte dei nostri emendamenti, tendenti a rendere più razionali i centri trasfusionali, sarebero stati presi in considerazione e dalla maggioranza e dal Governo. Li abbiamo invece visti respingere tutti.

PRESIDENTE. Veramente, come Presidente, debbo dire che alcuni dei vostri emendamenti sono stati accolti.

DI MAURO. Il problema che balza agli occhi è che questa legge tende a creare un altro carrozzone sanitario sotto la direzione della Croce Rossa Italiana, accanto ai numerosi altri già esistenti nel nostro paese; e questo nel momento in cui affrontiamo la discussione del piano di sviluppo quinquennale, nel quale c'è un capitolo VII che tratta delle strutture sanitarie del paese. Non a caso i nostri emendamenti erano volti a prefigurare in quelle strutture che si andavano a creare un qualcosa che potesse automaticamente in un domani – fra un anno, fra cinque, fra dieci – inserirsi nel servizio sanitario nazionale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ma gli ospedali sono forse della Croce Rossa?

LATTANZIO, *Relatore*. L'emendamento è stato accolto, perché i centri sono sotto la direzione dei direttori degli ospedali.

DI MAURO. Un altro motivo della nostra opposizione è da ricercarsi negli scarsi poteri attribuiti alla Commissione provinciale, e nella scarsa democraticità della composizione delle Commissioni stesse.

Per quanto riguarda un ultimo nostro emendamento, tendente a fare dirigere il Centro nazionale dall'Istituto superiore di sanità, esso è stato combattuto dal Ministro con un argomento non peregrino, e cioè il fatto che il Centro costa un miliardo, e poiché è di proprietà patrimoniale della Croce Rossa Italiana non potrebbe passare senza indennizzo sotto le dipendenze dell'Istituto.

Ma l'elemento fondamentale che ci impedisce di votare a favore di questa legge è il tipo di finanziamento previsto. Quest'anno per la prima volta noi abbiamo avuto la notizia che il Governo ha presentato i bilanci consuntivi riferentisi al 1965. Ci risulta inoltre che fin dal luglio la Corte dei Conti ha presentato la relazione sul consuntivo del 1965 facendo dei rilievi molto forti al consuntivo del bilancio della sanità.

Due sono stati i rilievi fondamentali della Corte dei Conti. Il primo si riferisce agli acquisti che venivano frazionati onde non sottoporli all'approvazione della Corte dei Conti; il secondo rilievo riguarda una critica alla struttura del bilancio della sanità. Infatti è affermato che sono stati gonfiati artificialmente dei capitoli di bilancio per avere poi la possibilità di utilizzare le somme non usate.

Un'altra critica che viene fatta è quella riferentisi al fatto che il Parlamento non recepisce gli appunti che vengono mossi.

Ritengo nostro dovere far tesoro di quanto viene affermato dalla Corte dei Conti, segnalando il motivo che ci impedisce di votare a favore della legge al nostro esame. Non daremo voto contrario, in quanto riconosciamo, anche se la legge non ci sodisfa, che qualche passo avanti è stato fatto; pertanto il nostro gruppo si asterrà dalla votazione.

CAPUA. Noi ci rendiamo conto dell'importanza del problema e delle estreme difficoltà che si incontrano per sodisfare tutti i bisogni di trasfusioni. Pertanto condividiamo la necessità di riordinare il settore e la necessità di potenziare la raccolta e renderla accessibile economicamente a tante contingenze che spesso sono drammatiche.

Vogliamo giudicare questa legge tecnica e non un problema politico e quindi come tale noi l'accettiamo. Ci auguriamo che la stessa non comporti un altro carrozzone politico e che nel prossimo bilancio altri mezzi possano essere messi a disposizione di questo settore particolarmente delicato; pertanto considerandola dal punto di vista obiettivo una legge puramente tecnica daremo parere favorevole.

BARBERI. Il gruppo democristiano, già nelle passate legislature e in special modo in occasione della discussione sui bilanci, ha additato al Parlamento e alla pubblica attenzione la necessità di porre ordine e disciplina in questo settore, ed è lieto pertanto di aver dato il proprio contributo all'esame e all'approvazione di questa legge.

Sarebbe stato un grave errore non considerare il contributo fornito dall'A.V.I.S. e dalla CRI ai fini della assistenza sociale; pertanto non ritengo opportuno trasferire *sic et simpliciter* quella che oggi è una preziosa attività che va oltre tutto incoraggiata.

Un notevole passo avanti è stato fatto con l'avere incoraggiato e precisato che gli ospedali debbono essere forniti di un proprio centro trasfusionale, ma sarebbe stato un errore contemplare l'obbligatorietà dei centri trasfusionali in quelle zone dove esistono già quelli gestiti dalla C.R.I. Avremmo creato solamente un duplicato che non sarebbe stato certamente utile ai fini sociali.

Non ritengo che questa legge si possa prestare a carrozzoni politici; la stessa invece disciplina e moralizza il settore, e non vedo quale vantaggio si sarebbe raggiunto trasferendo all'Istituto superiore di sanità quello che oggi è di competenza della C.R.I.

Non ritengo inoltre che possa essere richiamata a proposito di questa legge quella che è la censura che la Corte dei Conti ha voluto fare nei riguardi del consuntivo del 1965; questa discussione potremmo senz'altro farla in sede di bilancio.

Già a proposito della legge sull'obbligo si è polemizzato duramente con la Corte dei Conti la quale aveva fatto delle osservazioni assolutamente prive di fondamento, tanto è vero che il Consiglio di Stato, l'organo massimo di tutela amministrativa, aveva dato decisamente torto, nelle sue sentenze, alle affermazioni della Corte dei Conti.

Un equivoco che è sorto nel corso della discussione è quello riguardante gli enti vigilati con propria autonomia e quelli che hanno i loro finanziamenti esclusivamente derivanti dal bilancio del Ministero della sanità.

Allora qui si tratta di enti che entrano nella vita del Ministero della sanità e per questo mal farebbe il Ministero della sanità a lasciare

morire o deperire determinati enti che vivono sul bilancio della sanità.

Con questi chiarimenti, io sono lieto, a nome del gruppo della democrazia cristiana, di dare il pieno consenso e il voto favorevole a questa legge, che rappresenta indubbiamente un grande progresso nel campo dell'assistenza sociale.

ROMANO. A nome del Partito socialista democratico italiano, dichiaro il voto favorevole a questo disegno di legge, che rappresenta indubbiamente un passo innanzi nella riforma della situazione sanitaria generale del paese.

Mi duole che in questa occasione i colleghi del gruppo comunista si siano astenuti. Certo che non si possono adottare in tutti i campi provvedimenti perfetti e 375 milioni sono ancora una somma esigua – che speriamo sarà ulteriormente incrementata in futuro – ma bisogna rendersi conto che questi sforzi hanno bisogno di sostegno e dell'avviso unanime di tutti i gruppi, perché rappresentano un contributo notevole sulla via della riforma sanitaria.

Ci auguriamo che, dopo questa legge, altre di uguale e anche maggiore importanza, possano seguire, dandosi così da parte di questa Commissione – come sempre è stato – un contributo proficuo alla soluzione dei problemi sanitari del paese.

ALBONI. Una brevissima dichiarazione di voto unicamente per raccomandare alla Presidenza della Commissione che il disegno di legge Samek Lodovici, riguardante provvidenze di carattere economico a favore dei donatori volontari di sangue, possa essere discussa rapidamente congiuntamente con la Commissione Lavoro. Questo affinché quel progetto di legge rappresenti un'integrazione efficace dell'attuale disegno di legge, per realizzare le finalità proposte.

PRESIDENTE. Lo abbiamo già deciso.

ALBONI. Aggiungo che avremmo potuto considerare con maggior tranquillità la questione del finanziamento dell'attuale disegno di legge se il Ministro avesse potuto giustificare con una sua relazione i motivi del mancato esaurimento dei capitoli di bilancio dal quale vengono tratti i finanziamenti per l'attuale disegno di legge. In ogni caso, ci riserviamo di ritornare su questo argomento in sede di discussione del bilancio del Ministero della sanità.

PRESIDENTE. Ripeto che il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

**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).**

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 ».

BARTOLE, *Relatore*. Poiché mi consta che sono in corso da parte dell'Istituto superiore di sanità ulteriori indagini sulle prove di cessione dello zinco nei prodotti di gomma e che anzi i fabbricanti sono stati invitati a campionare i loro manufatti entro il 10 ottobre, ritengo di dover chiedere un congruo rinvio della discussione.

Raccomando comunque che il criterio da adottarsi rimanga opportunamente limitato alla prova di cessione con riferimento non solo allo zinco, ma anche al cadmio.

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

(*Così rimane stabilito*).

**Votazione segreta.**

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto su disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue » (2946):

| | |
|---|---|
| Presenti | 26 |
| Votanti | 18 |
| Astenuti | 8 |
| Maggioranza | 10 |
| Voti favorevoli | 18 |
| Voti contrari | 0 |

(*La Commissione approva*).

A seguito dell'approvazione del disegno di legge n. 2946, risulta assorbita la proposta di legge Alessandrini e De Pascalis n. 1060.

*Hanno preso parte alla votazione:*

Alessi Catalano Maria, Barba, Barberi, Bartole, Berretta, Capua, Cortese Giuseppe, De Lorenzo, De Maria, Galluzzi, Fada, Gennai Tonietti Erisia, Lattanzio, Romano, Savoldi, Spinelli, Urso, Usvardi.

*Si sono astenuti:*

Abbruzzese, Alboni, Di Mauro Ado Guido, Messinetti, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Zanti Tondi Carmen.

**La seduta termina alle 12,15.**

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO