COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXVI.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 6 LUGLIO 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 841

Inversione dell'ordine del giorno:

PRESIDENTE 841

Disegni di legge (*Discussione e approvazione*):

Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano (*Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2946-*B*) 842

PRESIDENTE 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848

DE LORENZO 842

LATTANZIO, *Relatore* 842

USVARDI 842

Contributo finanziario dell'Italia al centro internazionale di ricerche per il cancro (3451) 848

PRESIDENTE 848, 849

BARBA, *Relatore* 849

Proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

DE MARIA ed altri: Riordinamento degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma (3803);

NICOLAZZI ed altri: Norme sulla determinazione dell'organico e del trattamento economico del personale degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma (3149) 850

PRESIDENTE 850, 854, 855, 859, 863

BARBA 861 862, 863

PAG.

BARBERI 855, 858

BEMPORAD, *Relatore* 850, 851, 852, 853, 854, 858, 861

CAPUA 814, 855, 860

CATTANEO PETRINI GIANNINA 855

CORTESE 857

DE LORENZO 863

DI MAURO ADO GUIDO 855

LATTANZIO 856, 859, 860

MESSINETTI 853

MORELLI 860, 861

PASQUALICCHIO 856, 857

USVARDI 857

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 857, 859, 860, 863

Votazione segreta:

PRESIDENTE 863

La seduta comincia alle 10.

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

(*È approvato*).

Congedi.

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

Inversione dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Propongo un'inversione dell'ordine del giorno nel senso di discutere prima il disegno di legge: « Raccolta, con-

servazione e distribuzione del sangue umano » (2946-*B*), e poi, subito dopo, il disegno di legge 3451 « Contributo finanziario dell'Italia al Centro internazionale di ricerche per il cancro ».

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione del disegno di legge: Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano *(Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato)* (2946-*B*).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano » (2946-*B*), approvato dalla XIV Commissione permanente della Camera dei deputati nella seduta del 6 ottobre 1966 e modificato dalla XI Commissione del Senato nella seduta del 14 giugno 1967.

Sulle modifiche apportate dal Senato ha facoltà di riferire il Relatore Lattanzio.

LATTANZIO, *Relatore*. Di questo disegno di legge si è occupata a lungo la nostra Commissione con interventi di tutti i settori e orientamenti favorevoli, a parte alcune particolari richieste per quanto riguarda la figura e l'opera dei donatori di sangue.

Sostanzialmente il Senato l'ha approvato così come gli è pervenuto dalla Camera, salvo modifiche attinenti alle funzioni, ai compiti e alla realtà morale, civica e sociale delle associazioni che in molti centri d'Italia svolgono attività connesse alla donazione volontaria di sangue.

Mi pare quindi che, nulla innovando sul piano delle strutture del disegno di legge, il Senato, sulla scia di quanto noi avevamo fatto, abbia compiuto un'opera di maggiore chiarificazione riguardo alle associazioni in parola. Già noi all'articolo 3 avevamo introdotto il principio dell'autorizzazione, e in tale spirito il Senato ha inserito l'articolo 2. A parte alcune modifiche di dizione che nulla tolgono al valore fondamentale del disegno di legge, non vi sono altre modifiche; per cui il relatore si dichiara favorevole ad una rapida approvazione ed all'accettazione da parte della Commissione dell'emendamento all'articolo 3 riguardante la rappresentanza delle associazioni in seno al comitato provinciale. Per quanto riguarda tutti gli altri articoli vi è solo uno spostamento di numero dovuto alla introduzione dell'articolo 2. Prego pertanto la Commissione di volere approvare sollecitamente il disegno di legge.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore e dichiaro aperta la discussione sulle modificazioni apportate dall'altro ramo del Parlamento.

USVARDI. Siamo perfettamente d'accordo con quanto ha detto il relatore e siamo lieti di poter dare un voto definitivo ad un disegno di legge che è stato auspicato dal 31° congresso dell'AVIS.

Ritengo anch'io che in sostanza il Senato abbia mantenuto integro il disegno di legge e siano stati meglio precisati i rapporti con gli enti volontaristici, mentre con l'articolo 3 è stata data una maggiore rappresentatività ai donatori di sangue, argomento che nella prima formulazione era stato oggetto di qualche perplessità. Siamo pertanto d'accordo perché si passi alla votazione degli articoli, convinti che con questo provvedimento inizieremo una nuova vita nel settore della raccolta, conservazione e distribuzione di sangue umano nel Paese.

DE LORENZO. Anche il gruppo liberale si esprime in senso favorevole all'approvazione.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sulle modificazioni introdotte dall'altro ramo del Parlamento.

Passiamo all'esame delle modifiche apportate.

L'articolo 1 non è stato modificato. Il Senato ha introdotto il seguente articolo aggiuntivo 2:

ART. 2.

È riconosciuta la funzione civica e sociale delle Associazioni aventi come attività istituzionale preminente la donazione volontaria del sangue e la cui vita sia regolata da statuti democratici.

Pongo in votazione l'articolo 2 introdotto dal Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato lo articolo 2 nel seguente testo:

ART. 2.

In ogni capoluogo di provincia è istituita 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) dall'assessore provinciale all'igiene e la sanità;

2) da un rappresentante della Sanità militare designato dalla Direzione della sanità militare del Comando militare territoriale;

3) dall'ufficiale sanitario del capoluogo;

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

5) dal rappresentante dell'Ordine dei medici;

6) da un rappresentante della C.R.I.;

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

8) da un rappresentante delle altre associazioni donatori eventualmente esistenti e regolarmente costituite nella Provincia;

9) da un direttore sanitario di ospedale della Provincia;

10) da due amministratori ospedalieri designati dalle organizzazioni di categoria;

11) da un dirigente del Centro trasfusionale di cui all'articolo 5 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.

LA XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 3:

ART. 3.

In ogni capoluogo di provincia è istituita 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) dall'assessore provinciale all'igiene e la sanità;

2) da un rappresentante della Sanità militare designato dalla Direzione della sanità militare del Comando militare territoriale;

3) dall'ufficiale sanitario del capoluogo;

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

5) dal rappresentante dell'Ordine dei medici;

6) da un rappresentante della C.R.I.;

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

8) da un rappresentante di ognuna delle altre Associazioni di donatori eventualmente esistenti e regolarmente costituite nella Provincia, purché con un numero di iscritti non inferiore a 2.000 unità e di cui almeno due terzi siano donatori attivi. Le Associazioni che non si trovino nelle condizioni sopra indicate hanno diritto ad eleggere collegialmente un solo rappresentante;

9) da un direttore sanitario di ospedale della Provincia;

10) da due amministratori ospedalieri designati dalle organizzazioni di categoria;

11) da un dirigente del Centro trasfusionale di cui all'articolo 6 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.

Pongo in votazione l'articolo 3 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 3 nel seguente testo:

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 forniti di personalità giuridica pubblica o privata che comunque svolgono attività nel campo dell'assistenza sanitaria.

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

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 4:

ART. 4.

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, le Associazioni di donatori di sangue regolarmente costituite e gli enti forniti di personalità giuridica pubblica o privata che svolgono attività nel campo dell'assistenza sanitaria.

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

Pongo in votazione l'articolo 4 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 4 nel seguente testo:

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 2 ed il Consiglio provinciale di sanità.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 5 (e qui trattasi di semplice coordinamento per effetto dell'introduzione dell'articolo 2 aggiuntivo):

ART. 5.

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 9 e 20 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 3 ed il Consiglio provinciale di sanità.

Pongo in votazione l'articolo 5 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 5 nel seguente testo:

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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato (e anche qui trattasi di semplice coordinamento) *sub* articolo 6:

ART. 6.

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 9 e 20 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 3 ed il Consiglio provinciale di sanità.

Pongo in votazione l'articolo 6 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 6 nel seguente testo:

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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 7:

ART. 7.

I Centri di produzione degli emoderivati, oltre che alle attività demandate ai Centri trasfusionali, di cui al precedente articolo 6, 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.

Pongo in votazione l'articolo 7 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 7 nel seguente testo:

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 della Croce rossa 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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 8:

ART. 8.

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 stessa.

Il Ministero della sanità affida al Centro nazionale di Roma per la trasfusione del sangue 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.

Pongo in votazione l'articolo 8 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 8 nel seguente testo:

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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 9:

ART. 9.

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 4, 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 20 della presente legge.

Pongo in votazione l'articolo 9 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 9 nel seguente testo:

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.

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

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 10:

ART. 10.

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.

Gli ospedali possono essere autorizzati dal medico provinciale ad affidare, mediante apposita convenzione, agli enti di cui all'articolo 4 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 4 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.

Pongo in votazione l'articolo 10 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

L'articolo 10 non è stato modificato ed è stato approvato dalla XI Commissione del Senato *sub* articolo 11.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 11 nel seguente testo:

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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 12:

ART. 12.

Il sangue umano, raccolto in modo atto alla conservazione ed alla trasfusione, ed i derivati di esso, preparati nei Centri di cui all'articolo 4, 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 3, 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.

Pongo in votazione l'articolo 12 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Gli articoli 12 e 13 non sono stati modificati e sono stati approvati dalla Commissione del Senato *sub* articoli 13 e 14.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 14 nel seguente testo:

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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 15:

ART. 15.

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 4;

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

Pongo in votazione l'articolo 15 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Gli articoli 15 e 16 non sono stati modificati e sono stati approvati dalla Commissione del Senato *sub* articoli 16 e 17.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 17 nel seguente testo:

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 per la 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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 18:

ART. 18.

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 per la 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 3.

Pongo in votazione l'articolo 18 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Gli articoli 18, 19, 20 e 21 non sono stati modificati e sono stati approvati dal Senato *sub* articoli 19, 20, 21 e 22.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 22 nel seguente testo:

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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 23:

ART. 23.

Il Ministero della sanità può concedere contributi per:

a) l'impianto ed il funzionamento dei Centri di cui all'articolo 4;

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.

Pongo in votazione l'articolo 23 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

L'articolo 23 non è stato modificato ed è stato approvato *sub* articolo 24.

L'articolo 24 era stato approvato dalla nostra Commissione nel seguente testo:

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 70 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.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato *sub* articolo 25:

ART. 25.

All'onere derivante dalla erogazione dei contributi indicati negli articoli 8 e 23, nonché dalle spese relative al funzionamento delle Commissioni provinciali di cui all'articolo 3 della presente legge, valutato in complessive lire 375 milioni annui, verrà fatto fronte mediante riduzione degli stanziamenti dei capitoli n. 1144 (lire 70 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.

Pongo in votazione l'articolo 25 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Contributo finanziario dell'Italia al Centro internazionale di ricerche per il cancro (3451).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Contributo finanziario dell'Italia al Centro internazionale di ricerche per il cancro », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato.

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

BARBA, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo disegno di legge che prevede, a partire dal 1966, un contributo finanziario annuo dell'Italia di 150 mila dollari USA, corrispondenti a circa 95 milioni di lire, è stato approvato dalla XI Commissione permanente del Senato, nella seduta del 21 settembre 1966.

Desidero in proposito ricordare che la XVIII Assemblea mondiale della sanità, il 20 maggio 1965, in ordine alla creazione di un Centro internazionale di ricerche per il cancro, decise positivamente, e decise anche che ne facessero parte la Francia, l'Italia, la Repubblica federale tedesca, il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, e gli Stati Uniti d'America.

Al Centro, che ha sede a Lione ed è aperto a tutti i Paesi (vi hanno aderito infatti anche l'Australia e l'Unione Sovietica) l'Italia ha dato ufficialmente la propria adesione in data 15 settembre 1965.

Il disegno di legge è inteso ad assicurare, da parte italiana, la vita del Centro che è condizionata dal contributo dei Paesi aderenti. Gli scopi del Centro sono essenzialmente tre e consistono: 1) nella raccolta e diffusione dei dati concernenti l'epidemiologia del cancro, le ricerche cancerologiche, le cause e la prevenzione del cancro nel mondo intero; 2) nell'esame ed elaborazione di programmi di ricerche, i quali devono essere concepiti in modo da utilizzare in pieno tutte le risorse scientifiche e finanziarie, ed ogni occasione speciale di studio nella storia naturale del cancro; 3) nell'istruzione e nella formazione del personale per la ricerca in cancerologia.

In data 4 luglio la Commissione Bilancio ha espresso parere favorevole all'approvazione del provvedimento, a condizione però che il primo comma dell'articolo 2 del provvedimento stesso venga modificato nel modo seguente: « All'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato in lire 95 milioni per ciascuno degli anni finanziari 1966-1967, si provvede con corrispondenti riduzioni negli stanziamenti rispettivamente iscritti al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per gli anni finanziari medesimi, destinati a far fronte agli oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso ».

Concludo pregando la Commissione di voler approvare il provvedimento in considerazione del suo alto significato umano e sociale.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Barba, e dichiaro aperta la discussione generale. Nessuno chiedendo di parlare la dichiaro chiusa. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

ART. 1.

In adempimento degli obblighi assunti dall'Italia quale membro fondatore del Centro internazionale per le ricerche sul cancro, con sede in Lione, il cui statuto è stato approvato il 20 maggio 1965 dalla 18ª Assemblea mondiale della sanità, è stanziata nel bilancio dello Stato una somma pari all'ammontare di 150.000 dollari U.S.A., quale contributo annuo dovuto dall'Italia, a partire dall'esercizio finanziario 1966.

Non essendo stati presentati emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura.

All'onere dipendente dall'applicazione della presente legge, valutato per l'esercizio 1966 in lire 95 milioni, verrà fatto fronte con riduzione dello stanziamento del capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoroper l'esercizio su indicato.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri deceti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La Commissione Bilancio, nell'espimere parere favorevole, prospetta però la seguente formulazione alternativa dell'articolo:

ART. 2.

All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in lire 95 milioni per ciascuno degli anni finanziari 1966 e 1967, si provvede con corrispondenti riduzioni degli stanziamenti rispettivamente iscritti al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per gli anni finanziari medesimi, destinati a far fronte agli oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministero del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo implicato nel parere espresso dalla V Commissione Bilancio.

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri: Riordinamento degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma (3803); e Nicolazzi ed altri: Norme sulla determinazione dell'organico e del trattamento economico del personale degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma (3149).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge n. 3803, d'iniziativa dei deputati De Maria, Usvardi e D'Amato, concernente il riordinamento degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma, e n. 3149, d'iniziativa dei deputati Nicolazzi, Romano, Bemporad e Amadei Giuseppe, concernenti le norme sulla determinazione dell'organico e del trattamento economico del personale degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma.

Il Relatore onorevole Benporad ha facoltà di svolgere la relazione.

BEMPORAD, *Relatore*. Quando gli onorevoli Nicolazzi, Romano, Amadei e chi vi parla presentammo, il 10 maggio 1966, la proposta di legge n. 3149, ci preoccupammo soprattutto delle conseguenze che aveva, sulla determinazione dello stato giuridico ed economico del personale, l'articolo 11 del testo unico del 3 agosto 1932, n. 1296, che prescriveva che, sia le piante organiche che il relativo trattamento economico, fossero approvati dal Capo dello Stato su proposta, del Ministero dell'interno (successivamente sostituito dal Ministero della sanità) e del Ministero del tesoro.

Lo scopo della proposta di legge è di evitare le lungaggini procedurali derivanti da un complicato sistema di controllo sugli atti di amministrazione degli Istituti fisioterapici.

La proposta di legge n. 3803, degli onorevoli De Maria, Usvardi e D'Amato sulla quale ho l'onore di riferire, risolve a mio avviso il problema alla radice, dando all'Ente nuove strutture, ed equiparandone il funzionamento (per quanto riguarda la parte ospedaliera) a quello degli altri ospedali pubblici.

La storia degli Istituti fisioterapici ospedalieri è molto lunga, dal momento che, a partire dalla loro istituzione avvenuta con regio decreto 29 luglio 1926, n. 1619, essi sono stati oggetto di ben 15 provvedimenti legislativi, e precisamente: regio decreto 29 luglio 1926, n. 1619, per l'istituzione in Roma del Regio istituto fisioterapico ospitaliero di Santa Maria e San Gallicano; regio decreto 12 dicembre 1926, n. 2272, per la Modificazione al regio decreto 29 luglio 1926, n. 1619, concernente l'Istituto fisioterapico ospitaliero di Santa Maria e San Gallicano, in Roma; regio decreto 30 aprile 1931, n. 782, « Modifiche alla costituzione ed al funzionamento del Regio istituto fisioterapico ospitaliero di Santa Maria e San Gallicano in Roma »; regio decreto 4 agosto 1932, n. 1296, « Approvazione del testo unico delle disposizioni concernenti la costituzione ed il funzionamento dei regi Istituti fisioterapici ospitalieri, in Roma »; regio decreto 6 luglio 1933, n. 1310, « Approvazione del regolamento per l'esecuzione del testo unico 4 agosto 1932, n. 1296, sulla costituzione ed il funzionamento dei regi Istituti fisioterapici ospitalieri in Roma »; regio decreto 14 febbraio 1935-XIII, n. 519, « Modificazione alla pianta organica del personale sanitario degli Istituti fisioterapici ospitalieri in Roma »; regio decreto 29 luglio 1937-XV, n. 1783, « Concessione dell'aggiunta di famiglia al personale sanitario dei Regi istituti ospitalieri in Roma »; regio decreto 5 settembre 1938-XIV, n. 1997, « Modificazioni alle tabelle organiche del personale sanitario ed ai programmi per gli esami di concorso ai posti dei Regi istituti fisioterapici ospitalieri in Roma »; decreto ministeriale 22 febbraio 1939-XVII, « Riconoscimento del carattere scientifico dei Regi istituti fisioterapici ospitalieri in Roma »; legge 27 marzo 1935, n. 245, « Modificazione di alcune norme di carattere finanziario contenute nel testo unico delle disposizioni concernenti la costituzione ed il funzionamento degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma, approvato con regio decreto 4 agosto 1932, n. 1296 »; legge 22 novembre 1954, n. 1108, « Abrogazione del secondo comma dell'articolo 2 del regio decreto 4 agosto 1932, n. 1296, concernente la pianta organica degli Istituti fisioterapici ospitalieri in Roma »; decreto del Presidente della Repubblica 12 giugno 1955, n. 637, « Modificazioni al regio decreto 6 luglio 1933, n. 1310, per l'esecuzione del testo unico 4 agosto 1932, n. 1296, sulla costituzione ed il funzionamento degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma »; decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1962, n. 73, « Modificazioni ai regi decreti 6 luglio 1933, n. 1310, e 5 settembre 1938, n. 1997, sulla costituzione ed il funzionamento dell'Istituto « Regina Elena » per lo studio e la cura dei tumori »; decreto del Presidente della Repubblica 3 luglio 1964 n. 1595, « Modificazioni al decreto del Presidente della Repubblica 12 giugno 1955, n. 637, concernente modificazioni al regio decreto 6 luglio 1933, n. 1310, per l'esecuzione del testo unico delle disposizioni concernenti la costituzione ed il

funzionamento degli Istituti fisioterapici ospedalieri di Roma, approvato con regio decreto 4 agosto 1932, n. 1296 »; legge 29 settembre 1964, n. 872, « Modifica degli articoli 3 e 4 del regio decreto 4 agosto 1932, n. 1296, concernente gli organi amministrativi degli Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma ».

Tra i sopra ricordati provvedimenti legislativi, meritano di essere ricordati in particolar modo: il testo unico approvato con regio decreto 4 agosto 1932, n. 1296, con il relativo regolamento di esecuzione del 6 luglio 1933, n. 1310, e la legge 29 settembre 1964, n. 872, che al posto di un Presidente e di una consulta, poneva a capo dell'Ente un presidente ed un consiglio di amministrazione.

Credo sia opportuno richiamare anche il decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1962, n. 73, che stabiliva le norme relative alle piante organiche del personale sanitario, sia per quanto riguarda l'assunzione, sia per quanto riguarda lo stato giuridico; e il decreto del Presidente della Repubblica del 3 luglio 1964, n. 1595, che stabiliva analoghe norme per quanto riguarda il personale amministrativo.

Infine ricordo ancora il decreto 22 febbraio 1939, con il quale agli istituti fisioterapici fu riconosciuto il carattere scientifico, perché questo riconoscimento ha riflessi di carattere anche giuridico che saranno richiamati in questa proposta di legge che mira a dare un assetto più organico all'ente.

Ritengo che sia anche opportuno richiamare alla memoria che l'istituto in parola già due anni dopo la sua costituzione fu posto sotto regime commissariale, che è durato ininterrottamente dal 1928 al febbraio 1965, data in cui finalmente fu nominato un presidente ed un regolare consiglio d'amministrazione. Quando la Corte dei conti esaminò, a seguito di un decreto che ne stabiliva la competenza, i bilanci dell'Ente, rilevò fra l'altro come fosse del tutto anormale questo lungo periodo di gestione commissariale, anche perché a partire da una certa data in poi i commissari non furono neppure nominati con il rispetto delle norme di legge.

Oltre a questa grave anomalia, la Corte dei conti rilevò che si auspicava – cito il testo della relazione – « per gli organi di tutela di vigilanza e di controllo interno cioè commissioni di tutela, Ministero della sanità e revisori dei conti di nomina ministeriale) l'emanazione di apposite norme che prevedessero la nomina di un collegio di revisori e la semplificazione dell'attuale sistema di tutela e di vigilanza, la cui complessità è stata causa non ultima di ritardo nell'adempimento di talune incombenze ».

Quando il Ministero della sanità il 22 agosto 1966 pose un quesito al Consiglio di Stato per precisare la sfera di competenza degli organi di controllo al fine di evitare conflitti di potere, il Consiglio di Stato con sentenza 28 settembre 1966, che contiene approfondite disamine giuridiche, rispose che, pur sussistendo e potendosi quindi individuare una distinzione fra i provvedimenti che riguardano la parte ospedaliera e quelli che riguardano la parte scientifica, nel dubbio era opportuno sottoporre i provvedimenti presi dal consiglio di amministrazione a tutti i controlli: cioè a quello del Ministero della sanità per quanto riguarda la vigilanza della commissione di tutela, a decreti interministeriali allorquando fossero competenti più dicasteri, e infine al controllo della Corte dei conti; il che in pratica ha protratto per anni anche deliberazioni di modesta entità, che però interessavano quella parte del personale che ne era oggetto. Per esempio, per la deliberazione di concessione della indennità di lavoro nocivo ai dipendenti aventi diritto, si è dovuto attendere per lungo tempo prima che la pratica giungesse a conclusione.

L'aspetto primo è – sotto un certo profilo – più urgente della presente proposta di legge è quindi quello di stabilire che vi sia un solo organo di controllo, individuandolo nella commissione di tutela che è in tutto simile a quella che controlla il Pio istituto di Santo Spirito e ospedali riuniti di Roma secondo l'articolo 9 della legge del 25 febbraio 1965, n. 125. In base all'articolo 9 citato, fanno parte della commissione tutti i rappresentanti dei ministeri interessati al controllo degli atti amministrativi: in particolare vi sono rappresentanti dei Ministeri della sanità, dell'interno e del tesoro. Sembra quindi logico che, ora che gli istituti hanno un presidente ed un consiglio di amministrazione regolarmente nominati, siano posti in condizione di funzionare sottoponendone gli atti amministrativi a questa commissione di controllo ed ad essa soltanto, salvo i poteri di vigilanza del Ministero della sanità cui spetta anche una particolare facoltà di intervento sull'attività scientifica dell'ente (dato il suo riconoscimento a norma della legge sugli enti riconosciuti a carattere scientifico).

Ritengo che così potrà ottenersi un funzionamento più snello e dinamico degli istituti

fisioterapici per fare fronte ai compiti crescenti di quello che giustamente può considerarsi un centro pilota nella cura del terribile male che la scienza non è riuscita a vincere, fornendo ai malati tutte le cure e l'assistenza possibile e concedendo ai dipendenti un trattamento giuridico ed economico simile a quello dei dipendenti degli ospedali di prima categoria.

Mi pare anche evidente la connessione dei due problemi: come si può infatti assicurare un reclutamente di personale altamente qualificato se questo personale continua a trovarsi nell'attuale precaria situazione? È noto a tutti i colleghi che in questi giorni i medici dell'Istituto Regina Elena sono scesi in sciopero, che poi è stato sospeso proprio in attesa delle decisioni che stiamo per prendere questa mattina. I medici in questione hanno infatti un trattamento economico inferiore a quello dei medici ospedalieri di prima categoria, stabilito in base a disposizione particolari, e non hanno neppure beneficiato della legge sullo stato giuridico e sulla stabilità dei medici ospedalieri. Eppure gli Istituti fisioterapici hanno tutte le caratteristiche per la classificazione fra gli ospedali specializzati di prima categoria ed i sanitari hanno la grande responsabilità della cura di ammalati particolarmente gravi, cui devono fare fronte svolgendo un lavoro che, per qualità e per quantità, non è inferiore a quello dei sanitari di altri ospedali dello stesso tipo. Si tratta di ricerche difficili e di interventi gravi ed impegnativi di alta chirurgia.

Occorre anche ricordare che dai primi di marzo di quest'anno, in seno all'Istituto Regina Elena, è sorto un Centro pilota per il *dèpistage* dei tumori, in seguito ad una convenzione con il Ministero della sanità che, tra i suoi compiti, ha anche quello della profilassi e prevenzione dei tumori, e dell'educazione sanitaria della popolazione.

Queste, signor Presidente ed onorevoli colleghi, sono le osservazioni di carattere generale cui non mi sembra il caso di aggiungerne altre; passo pertanto all'esame dei singoli articoli, ed all'illustrazione degli emendamenti che io penso sarebbe bene apportare al testo della proposta di legge.

All'articolo 1 presento un articolo sostitutivo al fine di eliminare la denominazione di « Istituti fisioterapici ospedalieri » che, se usata per il Regina Elena e il Santa Maria e San Gallicano, si rivela del tutto anacronistica rispetto alle loro attuali funzioni ed alla loro presente organizzazione. Ritengo infatti che indicare come elemento caratterizzante la fisioterapia, senza accennare ad altri aspetti ben più essenziali dell'attività di questi ospedali, significhi darne una configurazione non corrispondente alla realtà, e superata.

Mi riservo di presentare pertanto il seguente articolo sostitutivo all'articolo 1:

« L'ente di diritto pubblico con sede in Roma " Istituti fisioterapici ospitalieri " assume la denominazione di " Istituti ospedalieri di oncologia e dermatologia ".

Costituiscono l'ente:

a) l'istituto oncologico, già " Regina Elena ";

b) l'istituto dermatologico « Santa Maria e San Gallicano " con l'annessa farmacia aperta al pubblico.

Gli istituti ospedalieri di oncologia e dermatologia hanno funzione ospedaliera e sono inoltre riconosciuti a carattere scientifico in base al decreto ministeriale 22 febbraio 1939».

All'articolo 2 si provvede all'elencazione dei compiti degli istituti fisioterapici. È evidente che, qualora venisse accolto il mio emendamento sostitutivo all'articolo 1, in sede di coordinamento all'articolo 2 dovrebbero essere apportate le conseguenti modifiche. Per quanto riguarda questo articolo, propongo solamente due piccoli emendamenti soppressivi, e precisamente: al primo comma, lettera *a*), sopprimere la parola « maligni », ed al settimo comma sopprimere la frase « e per la raccolta di fondi da adibire a tale scopo », ed aggiungere una « e » tra le parole « studenti » e « laureati ».

L'articolo 3 stabilisce quali sono gli organi dell'ente, mentre l'articolo 4 elenca i compiti del Presidente, del tutto simili a quelli di un qualsiasi presidente del consiglio di amministrazione di un pubblico ospedale. All'articolo 5, che stabilisce la composizione del Consiglio di amministrazione non portando sostanzialmente innovazioni alle norme vigenti, al terzo comma, dopo le parole « i direttori dei due istituti », propongo di aggiungere la frase « ciascuno per gli argomenti riguardanti l'istituto al quale è preposto ».

La ragione della presentazione di questo mio emendamento aggiuntivo è evidente: è infatti logico che il direttore dell'istituto oncologico sia presente quando si tratta di pratiche che riguardano il già « Regina Elena », mentre è giusto che sia presente il primario direttore dell'istituto dermatologico quando si tratta di pratiche relative appunto al suo istituto. Se è infatti logico che sia sempre pre-

sente il segretario generale il quale ha evidentemente una competenza amministrativa che riguarda entrambi gli istituti, non è affatto opportuno che siano contemporaneamente presenti i due direttori quando si discute di pratiche non di loro competenza.

Non mi soffermo sull'articolo 6 che elenca i compiti del consiglio di amministrazione, perché mi sembra siano tali da rientrare nella normale competenza di un qualsiasi consiglio di amministrazione di un ospedale.

L'articolo 7 stabilisce che il controllo della gestione dell'ente è demandato ad un collegio di tre revisori, nominati con decreto del Ministro della sanità, che è così composto: da un rappresentante del Ministero del tesoro, presidente; da un rappresentante del Ministero della sanità; da un rappresentante del Ministero degli interni. Sono i tre ministeri che hanno competenza ed interesse ad un controllo sull'attività dell'ente.

Con l'articolo 8 si stabiliscono le norme in base alle quali devono essere fatti i contratti di acquisto, alienazione, locazione e così via, precisando che, fino ad un massimale di 20 milioni anziché con le norme consuete di asta pubblica si può procedere anche mediante licitazione o trattativa privata. A parte l'entità della cifra sui cui si possono anche avere opinioni diverse, è normale che si usino queste forme. Per la verità negli ospedali pubblici, com'è noto, si deve chiedere una particolare autorizzazione all'autorità tutoria.

MESSINETTI. La trattativa privata è un accordo fra due parti.

BEMPORAD, *Relatore*. Ma può essere autorizzata quando la licitazione vada deserta.

MESSINETTI. Solo in questo caso.

BEMPORAD, *Relatore*. Con l'articolo 9 si stabilisce la vigilanza sull'ente da parte del Ministero della sanità: nei modi e nelle forme prescritte per il Pio istituto Santo Spirito e ospedali riuniti di Roma. Mi sembra però che questa specificazione sia superflua e limiti in qualche modo i poteri del ministero che, per quanto riguarda la vigilanza, sono stabiliti da norme di legge di carattere generale. Propongo pertanto l'emendamento soppressivo di queste ultime tre righe.

Nulla da dire circa il controllo di merito esercitato dalla commissione di controllo per le ragioni già illustrate precedentemente.

L'articolo 10 stabilisce il limite di tempo entro il quale si svolge l'esercizio finanziario e altre norme sulla presentazione del bilancio che sono del tutto normali. All'ultimo comma si richiama il Santo Spirito e gli Ospedali riuniti di Roma, che hanno una regolamentazione simile. L'articolo 11 non innova nulla circa i contributi ministeriali che, per quanto riguarda la legge 27 marzo 1953, sono in pratica di 10 milioni al San Gallicano e di 50 milioni al Regina Elena, e richiama al secondo comma una vecchia legge che si riferisce alla situazione del 1906, ma lascia in pratica le cose come stanno. Si sarebbe potuto ricercare un sistema più moderno ed aggiornato per non richiamare disposizioni tanto antiquate.

L'articolo 12 è importante perché ha riferimenti al personale e consente di assicurare al personale stesso uno stato giuridico ed un trattamento economico in tutto simile a quello degli ospedali di prima categoria. Io proporrei di sopprimere, dato che non mi sembra che aggiunga nulla, nella penultima riga del primo comma le parole « più elevato ».

All'articolo 13 proporrei delle modifiche sostanziali. Anzitutto per ragioni di coordinamento con quanto è stato già proposto con l'emendamento sostitutivo all'articolo 1, propongo la modifica del primo comma in tal senso: « All'istituto oncologico è preposto un direttore, all'istituto dermatologico è preposto un direttore primario ». L'istituto dermatologico ha infatti dimensioni e consistenza tali per cui mi pare di dover adottare il sistema in base al quale il primario dermatologo assolva anche le funzioni di direttore dell'istituto. Alla fine del secondo comma propongo la seguente aggiunta: « di cui all'articolo 6, lettera *b*) ».

Propongo la soppressione del quarto e del quinto comma perché, se si nomina per pubblico concorso un direttore di ospedale, non si vede come sia consono alle norme giuridiche vigenti e sia anche possibile e giusto che il direttore stesso possa cumulare anche l'incarico di professore universitario. Il quinto comma non ha ragione di essere a seguito della modifica del terzo comma. Poiché si tende a dare uno stato giuridico preciso al personale, non debbono né possono sussistere delle norme discrezionali. Mi sembra pertanto che sarebbe oltretutto una norma illegittima.

Il terzo comma è opportuno leggerlo:

« I posti di direttore dei due istituti, oltreché per pubblico concorso per titoli, possono essere conferiti per incarico dal consiglio di amministrazione con chiamata diretta di una personalità della scienza medica italiana, di chiara fama, nel campo delle materie attinenti alle attività dei due istituti ».

Ora, delle due l'una: o si normalizza la posizione del direttore sanitario, cioè con un concorso per titoli come si fa per qualsiasi direttore sanitario di ospedale di 1ª categoria o si conferisce un incarico per chiamata, il che non mi pare legittimo e svuota di contenuto il secondo comma, ed ha il carattere di arbitrio che ha anche l'ultimo comma, laddove si parla di revoca discrezionale del direttore, o dei direttori, da parte del consiglio di amministrazione.

Propongo pertanto il seguente emendamento sostitutivo al terzo comma:

« In attesa dell'espletamento del pubblico concorso i posti di direttore dei due istituti possono essere conferiti per incarico, per la durata massima di un anno, a una personalità della scienza medica italiana nel campo delle materie attinenti alle attività dei due istituti, con deliberazione del consiglio di amministrazione ».

Mi si potrebbe obiettare che questo emendamento è superfluo, ma a me non sembra inopportuno. Si potrebbe dire che è superfluo, perché è normale che nelle more dello svolgimento di un concorso, si conferisca un incarico, purché con un limite di tempo ben definito, e purché il concorso stesso sia bandito entro determinati limiti di tempo. A me sembra invece opportuno, al fine di evitare l'alternativa che il direttore possa essere nominato o per chiamata o per concorso, ed al fine di stabilire che l'incarico non può che essere dato per un periodo di tempo determinato in attesa dell'espletamento del concorso, il quale deve essere bandito nel momento in cui si stabiliscono le norme relative alla pianta organica dell'Ente. Mi sembra che possa essere così evitato il pericolo che si dia questo posto per incarico, e che l'incarico venga ripetuto e protratto nel tempo sospendendo il regolare svolgimento dei concorsi.

PRESIDENTE. Onorevole Bemporad, negli emendamenti presentatimi dal Governo, e che io credevo ovviamente fossero stati stilati d'accordo con lei, sussistono le due possibilità del pubblico concorso, e dell'incarico ad una personalità.

BEMPORAD, *Relatore*. Signor Presidente, non ho fatto mia questa formula, preferendone una più restrittiva. L'emendamento da lei letto infatti permette il rinnovarsi d'incarichi, senza limiti di tempo, cosa che io non condivido. Mi assumo quindi la responsabilità di questo emendamento all'emendamento.

Il contenuto dell'articolo 14 mi sembra invece giustificato, perché riguarda soltanto la parte scientifica ed incarichi particolari per la ricerca. Può essere infatti utile, per istituti di questo tipo, ricorrere alla consulenza temporanea da parte di medici ricercatori particolarmente qualificati in questo settore, tanto più che al secondo comma si precisa che l'incarico di cui al comma precedente non conferisce agli interessati lo stato di dipendenti dell'ente.

Gli articoli 15, 16, 17 e 18 non hanno bisogno di un particolare commento né di spiegazioni, tanto chiaro è il loro contenuto.

Concludendo, mi permetto di sottolineare l'urgenza di adottare un provvedimento che dia una regolamentazione aggiornata e nuova a questo ente, sia per favorirne lo sviluppo ed il funzionamento nell'interesse dei ricoverati ed assistiti, sia anche per venire incontro alle aspettative del personale dipendente, il quale non può essere inquadrato in ruolo ed avere un adeguato trattamento economico, se non si approvano le norme contenute nella proposta di legge al nostro esame.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Bemporad, e dichiaro aperta la discussione generale.

CAPUA. Signor Presidente, prima di entrare nel merito della questione, desidero ricordare alla Commissione che noi ci troviamo ad esaminare contemporaneamente due proposte di legge, la 3803 e la 3149, e che la seconda, degli onorevoli Nicolazzi ed altri, è un provvedimento molto semplice, che consta di un solo articolo, sul quale non ci sono osservazioni da fare, oppure ben poche.

La proposta di legge degli onorevoli Nicolazzi ed altri potrebbe essere affrontata, a mio parere, ed essere subito risolta, dato che il suo fine è soltanto il riconoscimento di un principio di equità, principio che poi è quello che più interessa il personale degli Istituti fisioterapici ospedalieri di Roma.

Per quanto riguarda invece la proposta di legge De Maria, Usvardi e D'Amato, è molto più complessa, trattandosi di come organizzare gli Istituti fisioterapici di Roma; essa non tiene conto che si tratta di un problema del tutto particolare e risente, a parere mio, di tutte le incongreunze che sono state alla base di questo istituto che oggi si trova ad essere qualcosa di ibrido, fra lo scientifico e l'ospedaliero, e chiede i diritti dell'uno e i diritti dell'altro; e fin qui nulla di male, ma così come lo congegniamo facciamo in modo che permanga in una posizione erronea senza poter progredire nel settore scientifico.

Onorevole relatore, a che scopo è sorto lo istituto del cancro in Roma e successiva-

mente quelli di Milano e di Napoli? Sorsero questi istituti per la speculazione scientifica ad alto livello nell'ambito dell'oncologia, che impone una organizzazione *ad hoc*. Oggi in Italia gli istituti universitari ed anche l'istituto in questione stanno tutti degenerando trasformandosi in istituti di semplice cura; esasperando questo concetto veniamo meno al principio fondamentale, perché un medico non può dedicarsi contemporaneamente a problemi di studio e di cura, dato che si tratta di due indirizzi e impegni diversi. Cito il parere dell'onorevole Barberi.

BARBERI. Sono del parere che nelle cliniche universitarie vi debbano essere pochi letti.

CAPUA. Qual è dunque l'errore di questa proposta di legge? che invece di chiarire il concetto di istituto scientifico esaspera quella promiscuità di indirizzi che non porta a miglioramenti dello studio, determinando situazioni che impediscono il funzionamento dell'istituto stesso. Mi appello all'esperienza di un universitario. Come può in un istituto scientifico esservi un direttore amministrativo politico che non ha nessuna attinenza con i problemi della scienza? e persino nella spesa si impone un limite di 300 mila lire! Come si può in queste condizioni far progredire lo studio dei tumori? Approvando una simile proposta di legge dimostreremmo di non avere nessuna competenza nel settore. Mi appello ancora una volta alla esperienza dell'onorevole Barberi.

PRESIDENTE. Onorevole Capua, l'onorevole Barberi parlerà poi.

BARBERI. L'onorevole Capua faceva un semplice riferimento che può essere permesso.

CAPUA. Qui si vuole creare una macchina con la testa di leone, il corpo di cammello e i piedi di capra? Mi riservo di entrare pienamente nel merito durante la discussione generale, se sarà necessario, perché questa è solo una pregiudiziale che faccio.

Abbiamo dinanzi a noi una proposta di legge che riguarda lo stato giuridico del personale, cioè le esigenze legittime di medici seri che desiderano un riassetto del loro stato giuridico. Su questo sono pronto a discutere, ma prima desidero avere tutti gli emendamenti che sono stati presentati.

PRESIDENTE. Chiedo scusa all'onorevole Cattaneo Petrini che aveva diritto di parlare come relatore della proposta di legge n. 3149. L'onorevole Bemporad ha fatto notare che questa proposta è assorbita dalla proposta di legge n. 3803, ma l'onorevole Cattaneo Petrini ha facoltà di parlare per dire se condivide l'opinione dell'onorevole Bemporad su la pregiudiziale in parola.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Ritengo anch'io che la proposta n. 3149 sia assorbita dall'altra, ma, data la mole di quest'ultima e gli emendamenti proposti, sarà difficile pervenire ad una rapida approvazione. Proporrei pertanto, dato anche che vi è una precedenza nella data di presentazione, che si approvi intanto l'articolo unico della proposta della quale sono relatore. Non complotto niente contro l'approvazione della proposta di legge più completa, ma ritengo che l'una non escluda l'altra.

PRESIDENTE. Mi sembra, onorevole Cattaneo Petrini, che nella sua proposta non tenga conto di una innegabile discrepanza.

Innegabilmente vi è un contrasto con il parere dell'onorevole Bemporad, secondo il quale la proposta di legge n. 3149 deve ritenersi assorbita dalla n. 3803; soltanto nel caso in cui la n. 3803 non fosse approvata, allora si dovrebbe passare all'esame della n. 3149. Ma questa sarà una decisione da prendere in un secondo momento, in caso che la Commissione decidesse per il non passaggio agli articoli della n. 3803.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Siccome ho sentito che vi sono delle difficoltà alla sollecita approvazione della proposta De Maria ed altri, domando se non sia il caso di non fare assorbire la proposta numero 3149 dalla n. 3803, e di esaminarla singolarmente.

DI MAURO ADO GUIDO. Domando perché, dovendo discutere sull'organizzazione di un istituto avente un particolare carattere scientifico, si discuta soltanto di quello, e non anche degli istituti ad esso simili.

Anche escludendo gli istituti di Napoli e Milano che pare siano delle fondazioni, tuttavia altri a carattere scientifico ve ne dovrebbero essere in Italia. Perché discutere di un solo ospedale alla volta?

PRESIDENTE. Onorevole Di Mauro, la legge cui lei si riferisce prevede disposizioni legislative particolari. L'articolo 1 della legge sulla riforma ospedaliera che questo ramo del Parlamento ha già approvato, prevede l'esistenza di Istituti scientifici di ricerca e di cura che saranno regolati a parte, perciò il provvedimento al nostro esame rientra perfettamente nello spirito dell'articolo suddetto. Nulla vieta che altri colleghi si facciano promotori di provvedimenti similari per altri istituti, compresi il Vittorio Emanuele di Milano, e la fondazione Pascale di Napoli,

che hanno una loro normativa del tutto particolare. La nostra Commissione allora, seguendo l'*iter* abituale, li esaminerà. Per il momento non ho fatto altro che mettere all'ordine del giorno gli unici due provvedimenti che trattano un unico argomento, se ve ne fossero stati altri, anch'essi sarebbero stati presi in considerazione.

LATTANZIO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io mi rendo perfettamente conto della giusta ansia espressa dall'onorevole Capua e da altri colleghi, però vorrei dire che indubbiamente il problema è più vasto di quanto possa sembrare, e che va oltre i tre istituti fisioterapici italiani esistenti, Roma, Napoli e Milano. Il problema semmai interessa (e rivolgo in questo senso un invito al Governo) l'intera organizzazione dei centri contro i tumori, centri che si vanno sviluppando, come e dove possono, in tutto il Paese.

Se mai si dovesse prendere un'iniziativa (da parte credo soprattutto del Governo, data la complessità della materia), credo che il Governo avrebbe indubbiamente un motivo di merito se tentasse di disciplinare in un'unica legislazione tutta la materia riguardante i tumori, data la gravità e l'importanza del problema.

Detto questo sotto forma di pregiudiziale, nella speranza che il Governo possa dirci poi qualcosa in merito (se intende o no affrontare il complesso problema dei centri contro i tumori), vorrei fare alcune brevissime osservazioni sulla proposta di legge n. 3803, degli onorevoli De Maria ed altri.

Una prima osservazione è anch'essa pregiudiziale. Il provvedimento in questione si interessa degli Istituti fisioterapici ospedalieri, ed in particolare del Regine Elena e del Santa Maria e San Gallicano. Come relatore del provvedimento recentemente discusso sulla riforma ospedaliera, io mi chiedo se il Santa Maria e San Gallicano non debba essere scorporato comunque, per diventare un ospedale speciale. Io credo che dovrebbe essere questa la prima logica conseguenza della legge ospedaliera che pochi giorni fa è stata approvata in Aula. In caso contrario la confusione continua, ed anche in modo notevole.

Anche su questo punto quindi gradirei ascoltare il parere del Governo, perché non so quali siano allo stato attuale i rapporti tra i due enti, e non so se il Governo intenda, una volta che il Senato avrà approvato – come ci auguriamo – la legge per la riforma ospedaliera, determinare in questo primo importante caso quello scorporo di cui si è lungamente parlato in Aula.

Detto questo devo fare due piccoli rilievi. Per quanto riguarda il primo, mi sono già permesso di presentare un emendamento al Presidente, emendamento soppressivo della seguente frase del settimo comma dell'articolo 2: « assumere iniziative per diffondere la conoscenza nel pubblico dei problemi inerenti alla prevenzione e cura delle malattie di cui alla lettera *a*), per la raccolta di fondi da adibire a tale scopo ».

Chiedo la soppressione di questa parte del comma settimo dell'articolo 2, perché ritengo che questi compiti sul piano nazionale debbano essere devoluti per legge alla Lega italiana per la lotta contro il tumore, e non possiamo prevedere una proliferazione di iniziative in questo o in altri campi. Se infatti noi crediamo nella attività della Lega italiana per la lotta contro i tumori, questa attività deve svolgersi su tutto il territorio nazionale, senza forme concorrenziali nell'ambito del territorio di Roma.

C'è poi un secondo aspetto che desidero sottolineare, e che riguarda in particolar modo l'articolo 13. Voi tutti sapete, onorevoli colleghi, quanto sia importante la figura del direttore di un istituto scientifico. Ritengo che per legge dobbiamo stabilire che il direttore dell'istituto Regina Elena deve essere scelto fra i patologi generali e fra gli anatomopatologi. È un principio che dobbiamo affermare, perché se noi ripiegassimo, come talora avviene, sui chirurghi o sui radiologi o comunque sui clinici, noi determineremmo nella figura del direttore un'attività prevalentemente curativa, mentre mi pare che la funzione del direttore dell'istituto in questione debba essere soprattutto di ricerca, anzi di indirizzo nella ricerca; per cui tutti gli altri primari che pure cooperano nella cura debbono però sottostare, per quanto riguarda l'indirizzo scientifico, ad un patologo generale. È chiaro che qualora la mia pregiudiziale fosse accolta il secondo comma dell'articolo 13 dovrebbe essere modificato nel senso che, mentre un direttore sarebbe scelto fra gli anatomopatologi, l'altro potrebbe essere scelto fra i dermatologi. In questo senso presento anche un apposito emendamento.

PASQUALICCHIO. Da quanto hanno esposto i colleghi che mi hanno preceduto vedo che vi è una certa convergenza di intenti nel senso di riassettare l'istituto con uno scopo scientifico e terapeutico. Ma noi dobbiamo fare un'osservazione: non sono semplicemente questi istituti a condurre la ricerca scientifica, ma sappiamo che tutte le facoltà me-

diche hanno nello stesso tempo i compiti di ricerca e di terapia.

Mi riferisco a quanto ho studiato e mi ricordo ancora che persino l'istituto di patologia aveva a Napoli un reparto che faceva ricerche sui tumori e anche l'istituto di patologia chirurgica aveva un reparto di studio.

Perché questo preambolo? Perché ritengo che sia troppo restrittivo il voler attribuire a questo istituto romano il compito della ricerca e terapia dei tumori. Credo quindi che la proposta del collega Lattanzio sia adeguata, in quanto intende porre il pensiero legislativo in un campo molto più elevato e dare una struttura unificata agli istituti di ricerca e terapia; perché altrimenti saremmo costretti a fare delle leggi speciali ogni volta che sorge un istituto di ricerca dei tumori e quindi di terapia adeguata.

Perché non fare una legge generale che contempli l'esigenza di adeguare la ricerca all'evoluzione della società? Ritengo pertanto che potremmo nominare un Comitato ristretto, come mi sembra proponeva il collega Lattanzio, che ponga direttive di legge generali e tenga presenti tutte le istituzioni che vi sono in Italia sia per la ricerca scientifica che per la terapia.

Riferendomi alla distinzione fatta dal collega Bemporad, parlando dell'articolo 1, fra istituto dermatologico ed oncologico, bisogna tenere presente che nessuna ricerca è esente dalla pratica, che consiste nella cura, ed è pertanto appropriata la distinzione fatta. Sappiamo infatti che ogni facoltà universitaria ha un istituto di dermatologia.

Comunque, per concludere, noi reputiamo opportuna la costituzione di un Comitato ristretto per unificare e risolvere questo problema e non ricadere nell'errore di una legge specifica solo per gli istituti Regina Elena e San Gallicano.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Che cosa intende, onorevole Pasqualicchio, dicendo « unificare il problema »?

PASQUALICCHIO. Intendo dire una legislazione univoca.

USVARDI. Mi era parso che il relatore avesse esposto con chiarezza l'urgenza di un riordinamento che alcuni colleghi, fra i quali il sottoscritto, avevano ritenuto di portare all'attenzione del Parlamento. Il relatore aveva anche denunciato una serie di vicende e situazioni anomale che impedivano la vita stessa degli istituti fisioterapici di Roma. È invece emersa dalla discussione la identificazione di un problema nuovo: quello del riordinamento generale di tutti i centri di tumori che attualmente sono tre in Italia: quello di Napoli, quello di Milano e quello di Roma, che dovrebbero avere una definizione e legislazione pressoché uniforme.

A questo punto vi è da chiedersi se in tal modo non travisiamo il senso stesso dell'iniziativa parlamentare proponendoci compiti che spettano al Governo. Resta fermo comunque che il Governo, almeno fino a questo momento, ha ritenuto di riconoscere un'urgenza particolare, rilevata dal collega Bemporad, non solo per la vita degli istituti fisioterapici, ma anche per l'esigenza che si definisca il concetto che gli istituti stessi devono sempre più assumere in rapporto alla stessa legge. Pertanto ritengo che noi dobbiamo procedere e che la discussione di questa legge potrà o dovrà costituire, ammesso che il Governo non ritenga di dover portare innanzi altre iniziative, un elemento di sollecitazione per un completo riordinamento del settore.

CORTESE. Ma solo del settore di Roma? Il cancro è universale!

USVARDI. Ma questo è un istituto particolare. Il relatore ha spiegato che gli istituti fisioterapici di Roma hanno avuto fino adesso un commissario e si sono ricostituiti ora con un consiglio d'amministrazione che non ha una direttiva sulla quale muoversi e sulla quale organizzarsi, perché vi è una tale pletora di leggi e di decreti che gli stessi medici non sanno se sono medici ospedalieri o statali, se sono clinici universitari o no; e sono entrati in agitazione nei giorni scorsi, sospendendo tale agitazione in attesa delle decisioni della nostra Commissione.

Si viene a scoprire l'enormità dell'errore compiuto dai proponenti quando siamo in sede legislativa; evidentemente la proposta non è stata considerata con sufficiente attenzione in sede referente. Ma questa è una considerazione di carattere particolare; mi sembra piuttosto che, riconoscendo la validità delle osservazioni del relatore, noi potremmo con sufficiente serenità affrontare la questione degli Istituti fisioterapici di Roma dando a loro un carattere preciso, utile anche per il riordinamento (ammesso che sia possibile per analogia) degli istituti di Milano e Napoli.

Quando si parla della confusione – come ha fatto il collega Capua – esistente in questo settore, e dell'ibridismo tra azione terapeutica e di ricerca, non si scopre nulla di nuovo, dal momento che nelle cliniche universitarie ciò rientra nella normalità.

Vi è poi una questione sulla quale desidero richiamare, in via pregiudiziale, l'atten-

zione dei colleghi: l'onorevole Lattanzio ha detto che a suo avviso sarebbe utile procedere allo scorporo dell'Istituto dermatologico di Santa Maria e San Gallicano. Ebbene, a questo proposito devo dire che con decreto ministeriale 22 febbraio 1939, a tale istituto sono state riconosciute le stesse funzioni di ricerca scientifica riconosciute al Regina Elena. Non è colpa nostra se, nel disordine delle leggi, esiste anche questa norma che parifica in termini legislativi il Regina Elena al San Gallicano.

Poc'anzi il Presidente ha ricordato ad un collega che proprio l'articolo 1 della legge sulla riforma ospedaliera sancisce l'esistenza di istituti con funzioni miste di ricerca e terapeutiche, perciò rientrando questo provvedimento nello spirito del suddetto articolo, noi qui non stiamo creando alcuna confusione, caso mai il disordine è stato fatto prima. Dirò di più: gli emendamenti presentati dal collega Bemporad, danno una ulteriore caratterizzazione, con notevoli analogie alla legge ospedaliera, agli Istituti fisioterapici di Roma.

Quando si dice che il Regina Elena dovrebbe dedicarsi unicamente alla ricerca, dovremmo avere anche il coraggio di aggiungere che questo non è possibile con i 50 milioni stanziati dalla legge del 1953. Ecco perché noi riteniamo che si debba continuare nella discussione su questa proposta di legge arrivando anche, se è possibile, alla sua approvazione.

A proposito dell'emendamento presentato dal collega Lattanzio, io vorrei aggiungere che sono d'accordo sulla soppressione dei fondi da adibire ad altro scopo (questo principio era inoltre già stato adombrato nella stessa relazione del collega Bemporad), ma mi permetterei di far notare che l'azione educativa sanitaria è il presupposto fondamentale di qualsiasi ospedale, oltre che di qualsiasi istituto di ricerca. Se riteniamo pleonastica una disposizione del genere eliminiamola pure, ricordiamoci però che l'articolo 2 della legge ospedaliera dice chiaramente che tutti gli ospedali devono svolgere un'azione educativa in termini sanitari, ed a maggior ragione lo dovranno fare gli istituti specializzati.

BARBERI. È vero quanto ha detto l'onorevole Usvardi che un decreto ministeriale del 1939 affida al San Gallicano compiti di istituto scientifico, però si tratta di una stortura che noi oggi andiamo a confermare con legge, proprio dopo aver approvato la legge per la riforma ospedaliera al fine di sanare le tante storture esistenti in questo settore.

Peraltro, mentre concordo con lo spirito informatore dell'emendamento proposto dal collega Bemporad (io sono per lo scorporo, ma se non avvenisse allora sarebbe necessario un direttore primario), non sono d'accordo per la forma, peché quali saranno i criteri per la scelta del direttore primario?

BEMPORAD, *Relatore*. Io intendevo semplicemente dire che il direttore primario è un primario dermatologo che fa il direttore sanitario.

BARBERI. Allora dobbiamo dire che le funzioni di direttore, così come avviene oggi negli ospedali di seconda categoria; sono affidate al primario, per cui il primario dermatologo deve assumere le funzioni di direttore. Io quindi modificherei la dizione in questo senso: « Il primario dermatologo assume le funzioni di direttore sanitario ». Questo naturalmente nel caso in cui non avvenisse lo scorporo, perché io rimango sempre per lo scorporo.

Per quanto riguarda l'articolo 2, mentre concordo con la proposta del collega Bemporad per la soppressione dei fondi, sono d'accordo per eliminare anche le iniziative per diffondere la conoscenza nel pubblico dei problemi inerenti alla prevenzione e cura delle malattie di cui alla lettera *a*). Questo per due ragioni: esiste la Lega nazionale per la lotta contro i tumori che ha proprio questo compito ed è sovvenzionata dallo Stato con uno stanziamento di ben 400 milioni. Perché allora creare un doppione? Perché disperdere quanto è invece bene concentrare con unità di indirizzo?

La seconda ragione che mi spinge ad insistere sulla soppressione è data dalla circostanza che noi creremmo a questo istituto di Roma, cui è riconosciuto carattere scientifico, compiti diversi da quelli che sono stabiliti dai rispettivi regolamenti degli istituti di Napoli e di Milano. È bene che questi tre istituti ai quali è stato ugualmente riconosciuto carattere scientifico comminino sullo stesso binario.

Per quanto riguarda il direttore sanitario, sono d'accordo che debba essere nominato per pubblico concorso per titoli che si svolga sulla falsariga dei concorsi universitari, dato che si tratta di istituti di carattere scientifico. Non concordo sul fatto che debba essere scelto fra gli anatomopatologi e fra i patologi. Qui si tratta di come prevenire e curare i tumori: diagnosi tempestiva, prevenzione, ecc. Questo non si fa senza gli ammalati e io ricordo che chi si è occupato per primo di questa materia, in cui ha gettato baso solide, è stato il professor Fichera, di patologia chirurgica.

Cerchiamo pertanto chi veramente abbia la capacità di fare una diagnosi precoce. Quale commissione, potendo risalire nel passato, avrebbe negato la direzione al professor Fichera? La scelta deve essere attuata fra chi veramente ha specifica copetenza nel campo della diagnosi precoce, della prevenzione, della cura, e che dia all'istituto un'impronta scientifica.

Non si può assimilare però l'istituto di cui parliamo alle cliniche universitarie, che hanno il compito di preparare le nuove generazioni. Qui questo compito non esiste. Non dobbiamo dimenticare che, se è preminente in gran parte degli istituti universitari il compito scientifico, vi è anche un compito didattico fondamentale che non può non svolgersi che con gli ammalati. Ecco perché non vorrei assimilare i due problemi.

Per non creare gravi dissonanze con questa legge rispetto agli istituti di Napoli e di Milano, penso che sarebbe bene nominare un Comitato ristretto che possa rivedere la materia.

PRESIDENTE. Non desidero entrare nel merito, ma chiarire l'*iter* dei nostri lavori.

Anzitutto desidero spiegare perché ho posto questa proposta di legge all'ordine del giorno. Come i colleghi sapranno, il Governo ha ritenuto che, data l'urgenza di riordinare gli istituti fisioterapici romani, non si dovesse procedere ad un disegno di legge che richiede un concerto di ministri, ma si dovesse esperire la via dell'iniziativa parlamentare. Per questo io, sensibile alle richieste del Governo e ritenendo fondati gli inconvenienti da esso fatti presenti, mi sono permesso di presentare questa proposta di legge d'accordo con i colleghi Usvardi e D'Amato. Successivamente l'ho posta all'ordine del giorno della seduta di oggi per l'urgenza che è insita *in re ipsa*. Vi è uno sciopero di tutto il personale dipendente degli istituti fisioterapici romani che è rientrato solo in vista della discussione di questa proposta di legge. Risparmio agli onorevoli colleghi l'elenco di tutte le sollecitazioni che ho avute da parte del personale a qualsiasi livello, dal direttore del Regina Elena fino agli ultimi portantini ed infermieri, che sono venuti da me ripetutamente e, ritengo, anche fondatamente. Per tali motivi ho ritenuto mio dovere proporre alla loro attenzione l'argomento.

Detto questo, in merito alle proposte che qui sono state avanzate, ritengo che talune siano inaccettabili, da non discutere, come quella del collega Pasqualicchio che ha auspicato un Comitato ristretto per una legge che dovesse riguardare tutti gli istituti di cura e di prevenzione dei tumori. Ciò non toglie che ogni deputato ha il pieno diritto di presentare iniziative legislative su qualsiasi argomento, ma non possiamo sognarci di nominare un Comitato ristretto che discuta un nuovo argomento di sua iniziativa. Noi abbiamo due proposte di legge in esame e su queste si può discutere e ciascuno potrà esprimere il proprio parere accettandole o proponendone modifiche.

L'onorevole Lattanzio si è rifatto ad un argomento estremamente interessante. Abbiamo la riforma ospedaliera, infatti, nella quale sono contemplate le proposte di iniziativa parlamentare per gli istituti scientifici che hanno già una normativa particolare o la possono avere e la creazione di ospedali specializzati. Come presentatore devo però precisare che noi abbiamo pensato che la fisionomia della ricerca scientifica fosse già consacrata da leggi precedenti. Sia per l'istituto Regina Elena sia per l'istituto San Gallicano, esistono leggi precedenti con un loro particolare carattere e noi, volendo regolamentare su basi corrispondenti alle necessità gli istituti, abbiamo pensato che non fosse utile modificarne la fisionomia sotto il profilo dell'indagine scientifica per cui la consacravamo.

Ove l'istituto San Gallicano rinnegasse la sua natura scientifica, sarebbe regolamentato come tutti gli altri ospedali dalla riforma ospedaliera, ed allora si potrebbe seguire la proposta dell'onorevole Lattanzio; ma allo stato delle cose questo non è.

Per quanto riguarda l'iniziativa governativa, adesso darò la parola al Governo. Sia chiaro che se i colleghi accettassero la proposta dell'onorevole Lattanzio, il San Gallicano potrebbe essere considerato a parte, però forse noi non abbiamo il diritto di legiferare in questo senso, privando il San Gallicano del suo carattere scientifico.

LATTANZIO. Desidero fare una domanda: attualmente, il Consiglio di amministrazione del San Gallicano è lo stesso del Regina Elena?

PRESIDENTE. Attualmente sono fusi insieme. Anche la proposta avanzata dall'onorevole Barberi di nominare un comitato ristretto, a mio avviso, non è giustificata, perché ci troviamo di fronte ad una sola proposta di legge, essendo la 3149 completamente assorbita dalla 3803.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La ringrazio, onorevole Presidente, di avermi dato la possibilità di fare il punto della situazione in base agli interessanti in-

terventi ascoltati sino a questo momento.

Ci stiamo occupando di una proposta di legge che ha come titolo il riordinamento degli Istituti fisioterapici ospedalieri. Io non ertrerò nel merito della legge esaminando i singoli articoli, questo lo faremo in un secondo momento, desidero solamente – ripeto – fare il punto della situazione, e chiarire un pò le idee, perché mi sembra si stia ingenerando una certa confusione.

Nel corso della discussione generale è stata tirata in ballo la situazione analoga – è stato detto – degli istituti di Milano e di Napoli. Ebbene, riordiniamo un pò le idee: la situazione non è affatto analoga, in quanto i tre istituti di comune hanno soltanto una cosa: la ricerca scientifica. Dal lato giuridico, invece, ognuno di essi ha una sua particolare fisionomia. Gli istituti di Milano e di Napoli, infatti, sono delle fondazioni che perseguono determinati indirizzi e sono retti da particolari statuti. Avendo quindi essi una speciale fisionomia, leggi particolari saranno necessarie per dare loro una migliore organizzazione.

È quindi giusto che la proposta al nostro esame si occupi soltanto degli Istituti fisioterapici di Roma, liberissimi tutti i deputati di presentare altri provvedimenti per gli Istituti che sono retti da diversi regolamenti.

Passando ad un'altra puntualizzazione, bisogna sottolineare che gli Istituti fisioterapici di Roma hanno una loro particolare fisionomia ed un loro preciso indirizzo, che è quello scientifico, in cui la ricerca scientifica prevale sulla cura. È questo un dato di fatto che non dobbiamo sottovalutare nel corso della nostra discussione.

Nella ricerca scientifica, logicamente deve esserci la cura, in quanto ricercando contemporaneamente si cura. Bisogna piuttosto vedere la ricerca in quali rapporti è con la cura, perché se prevale la cura si ha un ente ospedaliero, mentre se prevale la ricerca si ha un indirizzo scientifico.

Rispondendo all'onorevole Capua, il quale mi chiede quale indirizzo prevale in questi istituti, dirò – a titolo personale – che essi per legge hanno l'obbligo di avere come principale loro attività quella della ricerca scientifica. Quindi io mi aspetterei da lei una cosa, onorevole Capua: che dicesse che con i 50 milioni che diamo agli Istituti fisioterapici di Roma non è possibile aspettarsi da loro una buona attività di ricerca.

CAPUA. Onorevole sottosegretario, lei sta confermando la mia tesi: che non sono né carne né pesce.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È carne. È lei che vuole fare il pesce in barile.

Dicevo quindi, con queste due premesse, che ancora vi è da chiarire la proposta Lattanzio di organizzare, da parte del Governo, dal lato legislativo, la situazione dei centri per lo studio dei tumori.

Onorevole Lattanzio, siamo d'accordo su questo, nel senso che dobbiamo arrivare a riorganizzare i centri dei tumori, ma come? Come attività di ricerca scientifica o curativa? Curativa: allora su questo punto siamo d'accordo. Oggi cioè ci troviamo dinanzi ad una discontinuità legislativa in merito al settore dei centri per i tumori e quindi l'invito al Governo è pertinente.

Entrando nel merito specifico della proposta di legge, io penso che remore per l'approvazione non è il caso che vi siano, e non soltanto per il fatto contingente dello sciopero del personale, perché il Parlamento non deve legiferare sotto pressioni anche se giuste, ma perché è bene che noi procedendo all'approvazione della proposta di legge in esame cominciamo a riorganizzare il settore e a puntualizzare e chiarire le ombre che esistono ancora in merito a questo argomento.

Per questa riorganizzazione prendiamo lo spunto dalla situazione degli Istituti fisioterapici di Roma, che denotano quelle incongrupenze giuridiche delle quali parlava il relatore, in modo da dare una organicità di regolamento e quindi di amministrazione.

Circa l'osservazione dell'onorevole Lattanzio che riguarda l'istituto San Gallicano, la risposta l'ha data l'onorevole Usvardi. Avendo citato la legge del 1939 con la quale si riconosce carattere scientifico alla ricerca del San Gallicano, noi abbiamo una base che non possiamo assolutamente scardinare. Noi possiamo e dovremo per i due istituti fisioterapici romani proporre un maggiore intervento dello Stato per dare un contributo superiore alla ricerca scientifica.

Stando così le cose e con queste puntualizzazioni e chiarimenti, io penso che si possa procedere all'esame della proposta di legge e discutere gli emendamenti che sono stati presentati.

LATTANZIO. Ma circa il direttore dello istituto Regina Elena?

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Di questo parleremo dopo.

MORELLI. Quando ho letto la proposta di legge mi sono sorti dei dubbi sui quali non mi tratterrò perché altrimenti dovrei entrare nel merito, ma dopo l'intervento del rappre-

sentante del Governo questi dubbi si sono ingigantiti.

Mi sono accorto che durante la discussione generale sono affiorati dei problemi e delle considerazioni così importanti che ci fanno dubitare di potêr approvare in questo modo una legge veramente seria che possa chiarire la situazione di questi istituti.

Da più parti, anche dalla maggioranza, sono state sollevate delle osservazioni anche giuste. Gli onorevoli Lattanzio, Barberi e Capua hanno sollevato problemi che indubbiamente interessano gli istituti fisioterapici in esame e che pongono forti remore alla loro attività che si dice in parte scientifica ed in parte curativa.

Visto che non vi sono idee molto chiare, la nostra parte si trova in difficoltà a dover legiferare in questa situazione. È vero che lo istituto San Gallicano non ha una funzione scientifica ma soltanto curativa? È vero che da molti anni non ha più l'attività di produzione scientifica che dovrebbe avere? A questo interrogativo nessuno ha risposto. Il sottosegretario può anche sostenere determinate posizioni perché rappresenta il Governo, che oggi ci viene a proporre l'approvazione sotto la pressione – diciamolo chiaramente – di uno sciopero; e le ragioni di questo sciopero non le ho sapute né dal relatore né dal Governo.

BEMPORAD, *Relatore*. Le ragioni sono costituite dal fatto che nella situazione attuale dell'ente il personale non gode di uno stato giuridico ed economico pari alla sua funzione, come invece l'hanno altri medici ospedalieri.

MORELLI. Questa osservazione la condivido perché leggo sui giornali che effettivamente lo sciopero si basava su aspetti giuridico-economici.

Nell'intervento dell'onorevole Usvardi ho notato alcune contraddizioni già emerse ieri durante la conferenza stampa. È stato detto infatti che, malgrado i problemi di carattere giuridico ed economico, il personale è contento dell'amministrazione dell'ospedale. Vorrei far rilevare che invece oggi qui abbiamo detto che per 40 anni si è avuto un commissario e per molti anni il Governo ha lasciato correre questa situazione. Dal 1965 si è avuto un consiglio di amministrazione, eletto dal ministero, che ha un funzionamento abbastanza regolare; per cui, stando a quanto hanno detto i medici ieri, essi si sentono tranquilli.

Noi oggi, invece, operiamo per modificare questo consiglio di amministrazione; e su questo io sono anche d'accordo.

Allora i cambiamenti di questa legge riguardano il controllo.

Comunque, io non voglio entrare nel merito. Faccio solo rilevare che questa mattina sono stati sollevati moltissimi dubbi. Non voglio associarmi alla richiesta del collega Pasqualicchio, ma a quella dell'onorevole Barberi di costituire almeno un Comitato ristretto per cercare di studiare meglio questa questione, per esaminarla e vagliarla meglio. Noi siamo favorevoli a che si addivenga ad una definizione, a una regolamentazione di questa materia, nel migliore dei modi. Si dice che per quaranta anni s'è avuto un comitato che non ha risolto i problemi che avrebbe dovuto risolvere: cerchiamo di fare un po' di luce in merito.

È per questo che mi associo alla proposta dei colleghi della maggioranza di costituire un apposito Comitato, o una Commissione per lo studio della questione.

Se poi non si vuole addivenire a questa soluzione, si ricordi che siamo in sede legislativa, e ci si dia almeno il tempo di conoscere meglio i problemi di questo ente. I dipendenti potranno, nel frattempo, soprassedere al loro sciopero, dandoci il tempo sufficiente per esaminare – nel loro interesse – il problema che oggi ci è stato posto dinanzi.

Chiedo quindi al Presidente di rimandare la discussione alla prossima seduta, per darci li tempo di chiarirci le idee e di assumere le necessarie informazioni.

BARBA. Signor Presidente, spero di poter portare un modestissimo contributo a questa discussione.

È noto a tutti i colleghi, credo, che il Ministero della sanità ha allo studio, da tempo, il problema della ristrutturazione e del riordinamento dell'azione pubblica nel campo dei tumori. Ovviamente, questi studi – ritengo personalmente – non sono di agevole conclusione, per la complessità dell'argomento e, credo, anche per l'importanza del fattore economico.

Mi pare quindi si possa auspicare concordemente che questo studio possa concludersi il più presto possibile, e che ne possano sortire criteri ispiratori per una disciplina unitaria riorganizzativa del settore.

In questo contesto mi permetto di fare qualche osservazione.

Certamente tutti gli ospedali, a tutti i livelli, dovranno essere messi (e credo che questa possa essere anche la funzione stessa della nuova legge ospedaliera che abbiamo approvato, e che ci auguriamo il Senato approvi al più presto) in condizione di contribuire alla

lotta e alla cura del cancro. Mi riferisco a tutti gli enti ospedalieri, e, in particolare, ai provinciali e ai regionali. Non è assolutamente possibile concepire che in un paese progredito come il nostro, e nel quale i tumori occupano nelle classifiche della mortalità un posto così avanzato, si possa fare riferimento ai centri o agli istituti specializzati, come quelli di Napoli, di Milano e di Roma, per la cura dei tumori.

Mi sembra, quindi, che una conclusione di questo genere possa già delinearsi, nei limiti della nostra visione. Deve quindi esserci, innanzitutto, un potenziamento di questa attività di *dépistage*, di cura e di avviamento a centri superiori da parte di tutti gli ospedali; poi un'estensione dei centri per i tumori; ed occorrerà prevedere almeno una funzione specifica nel nostro territorio nazionale di questi istituti – che dovrebbero essere altamente specializzati – per lo studio e per la cura dei tumori.

Mi pare, quindi, che parlare di questo problema oggi non sia un fuor d'opera; perché, se volessimo attendere la conclusione di questa azione più vasta, certamente dovremmo segnare il passo per un certo periodo di tempo. Non voglio fare il profeta, ma penso di poter dire che certamente in questa legislatura il problema del riordinamento generale non si può sperare che venga risolto.

Se sono vere queste considerazioni, se sono verosimili questi criteri di diffusione e del potenziamento del settore, e di una funzione ancora valida di questi istituti altamente specializzati, non è fuor d'opera la nostra discussione.

D'altra parte, mi pare che, anche in relazione alle più recenti deliberazioni del Parlamento, relativamente alla approvazione della nuova legge ospedaliera da parte della Camera, noi siamo in regola: ci troviamo cioè nel contesto di quegli istituti scientifici di cui parla l'articolo 1 di quella legge.

Una riserva debbo fare, associandomi a quanto ha detto il collega Lattanzio: ed è quella relativa alla funzione scientifica dell'istituto San Gallicano; aggiungendo alle considerazioni che sono state fatte sull'attività di questo istituto – che io non conosco – un'altra considerazione, e cioè che il riconoscimento di una attività scientifica a questo istituto fu conferito nel 1932, quando le cognizioni scientifiche generali sulla dermosifilopatia erano certamente molto più modeste di quelle attuali. Vorrei quindi suggerire la opportunità di una verifica, a trentanove anni di distanza dalla nascita di quell'istituto.

Invece, per quanto riguarda il « Regina Elena », come istituto per lo studio e la ricerca, mi pare che siamo nell'ambito di quegli speciali istituti scientifici previsti dall'articolo 1 della legge ospedaliera.

Se sono esatte queste considerazioni, a me pare di dover riconoscere alla proposta dei deputati De Maria, Usvardi e D'Amato il merito di proporre una soluzione che presenta veramente dei motivi innovatori in materia. Noi ci siamo fatti prendere da una serie di considerazioni sugli articoli; ma se ponessimo attenzione allo spirito generale del provvedimento, ci renderemmo conto che esso propone un modello di collaborazione, assai serio ed accettabile, dei ministeri e degli enti interessati alla ricerca scientifica. Si propone, infatti, la presenza nel consiglio d'amministrazione del Ministero della sanità; di quello del tesoro, naturalmente, per quanto riguarda la parte finanziaria; di quello della pubblica istruzione; di quello della ricerca scientifica; e del Consiglio superiore di sanità. Dobbiamo dare atto ai colleghi proponenti di aver delineato un modello di collaborazione, sul quale ci si potrà basare anche in seguito – vuoi in sede di altre proposte parlamentari, vuoi in sede di disegni di legge governativi – per disciplinare e riorganizzare meglio anche gli altri istituti del nostro paese: quello di Napoli e quello di Milano.

In ordine alle obiezioni che sono state sollevate in questa sede, desidero sottolinearne solamente due.

In linea di massima, con la riserva per il San Gallicano, ritengo che questa possa essere una prima proposta che avvii una riorganizzazione del settore, salvo poi completarla ed inquadrarla in successivi criteri orientativi da parte del Ministro, e di tutto il Governo, se sarà possibile. Mi associo all'emendamento, che ho chiesto di firmare, del collega Lattanzio riferentesi alla abolizione al settimo comma dell'articolo 2 e di assumere iniziative per portare a conoscenza del pubblico i problemi della prevenzione e cura delle malattie, di cui alla lettera *a*). Per quanto riguarda la raccolta dei fondi essa è stata giustificata in pieno.

Per quanto concerne la questione che precede vorrei rappresentare al collega Usvardi che la stessa costituirebbe un privilegio ed una prerogativa particolare dell'istituto di Roma nei confronti degli altri istituti.

In ordine all'articolo 13, mi pare che possa essere presa in giusta valutazione la proposta fatta dal collega Lattanzio. Certamente noi non ci troviamo di fronte ad un posto di

primario di ospedale; perciò, avevo ricordato nella premessa la funzione, che io ritengo ancora attuale, di questi istituti speciali. Se è vera la premessa, è però anche vera la conclusione e cioè che ci sia, soprattutto, la figura del ricercatore, del patologo-generale e si potrebbe aggiungere del chimico patologo. (Uno degli esempi più rappresentativi può essere quello di Rondoni a Milano).

Vorrei anche dire che nella proposta originaria del collega De Maria ed altri è stata prevista la chiamata per incarico; ritengo che ciò si possa riferire alla difficoltà determinata dalla necessità di poter mettere alla testa di questi istituti una persona in possesso di tutti i requisiti tecnici e scientifici che sono necessari. Ecco, perché, pur condividendo il giusto principio generale espresso dal collega Bemporad per il quale si deve accedere a questo posto per concorso, io vorrei rappresentare l'opportunità di aumentare il periodo di tempo – da un anno a due – in cui possa essere affidato per incarico il posto di direttore di istituto.

DE LORENZO. Intervengo solamente per ripetere la proposta di costituzione di un comitato ristretto; faccio questa proposta in modo formale e chiedo che venga posta in votazione.

I motivi che mi spingono a ciò sono diversi. La legge che è al nostro esame è veramente complessa e contempla una materia che, come ci ha detto l'onorevole Barba, è allo studio del ministero onde pervenire ad una nuova strutturazione di tutto quello che riguarda questi istituti specializzati. Nella legge che è stata proposta (come è già stato messo in evidenza) vi sono diverse situazioni anomale; infatti, questa legge comprende due istituti che sono nettamente diversi: uno tratta la dermatologia (cura delle malattie della pelle) e l'altro la cura del cancro.

È vero che questa legge dà inizio ad una nuova disciplina ed a una nuova regolamentazione che è necessaria, ma il Governo ha il dovere di risolvere tutta la materia nel più breve tempo possibile.

Questa legge, inoltre, riguarda un solo istituto mentre in Italia esistono altri istituti nelle identiche condizioni. Approvando questa nuova ristrutturazione e questa nuova disciplina, noi mettiamo gli altri istituti in condizioni di inferiorità, in quanto nella legge stessa, oltre alla parte che si riferisce ai consigli di amministrazione e cioè alla parte amministrativa, vi è quella – per la quale è stata chiesta la soppressione dall'onorevole Barberi – riguardante i compiti e le finalità inerenti alla ricerca dei fondi per cui è stata già emanata una legge.

Inoltre, noi abbiamo sentito dallo stesso nostro Presidente, che il Ministro ha sollecitato questa legge. Mi domando perché, essendo allo studio al ministero una ristrutturazione di questi nuovi enti, si debba ricorrere alla iniziativa parlamentare. La cosa, veramente, mi risulta poco chiara.

Ecco, perché, onorevole Presidente, non entro nella discussione generale, riservandomi di intervenire per quanto riguarda le osservazioni che sono state fatte questa mattina; chiedo solamente che venga costituito un comitato ristretto per lo studio di questa complessa materia. Non si può approvare in così poco tempo una legge di questo genere.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, avevo chiesto di intervenire prima, onde poter chiaire le idee. Mi sembra, però, che la cosa non sia ora più possibile; infatti, con l'intervento dell'onorevole De Lorenzo, a mio parere, la questione è diventata confusa.

Desidero precisare che non ho mai detto (forse si è cercato di farmelo dire) che il Ministero della sanità ha allo studio un disegno di legge inerente la ricerca scientifica nel campo dei tumori; ho detto semplicemente che ritenevo che fosse il caso di affrontare la questione dei tumori dal lato curativo.

PRESIDENTE. Data l'ora tarda, se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sui disegni di legge esaminati nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione sui disegni di legge:

« Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano » (*Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2946-*B*):

Presenti e votanti 25
Maggioranza 13
Voti favorevoli . . . 24
Voti contrari 1

(*La Commissione approva*).

« Contributo finanziario dell'Italia al Centro internazionale di ricerche per il cancro » (3451):

Presenti e votanti	25
Maggioranza	13
Voti favorevoli	24
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Buffone, Capua, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe, De Lorenzo, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Galluzzi Vittorio, Gasco, Lattanzio, Messinetti, Monasterio, Morelli, Pasqualicchio, Scarpa, Spinelli, Tantalo, Urso, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

Sono in congedo:

Gennai Tonietti Erisia, Sorgi.

La seduta termina alle 12,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO