

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

35.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 30 GIUGNO 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

	PAG.
Missione:	
PRESIDENTE	407
Proposte di legge (Discussione e rinvio):	
MAGGIONI: Obbligo dell'iscrizione del gruppo sanguigno nei documenti di identità (2426);	
BOFFARDI INES: Obbligatorietà dell'iscrizione del gruppo sanguigno di appartenenza sulle patenti di guida e sui documenti di riconoscimento (2975)	407
PRESIDENTE	407, 409, 412, 413
BARBERI	410
DE LORENZO FERRUCCIO	411, 412
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	412
SPINELLI	412
URSO, <i>Relatore</i>	407, 410
VENTUROLI	409, 412
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Tutela sanitaria delle attività sportive (<i>Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato</i>) (3238)	413
PRESIDENTE	413, 414, 415
BARBERI	415
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	413, 414
SPINELLI	414
VENTUROLI	413, 414, 415

La seduta comincia alle 10,20.

ZANTI TONDI CARMEN, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (*È approvato*).

Missione.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 46, secondo comma del regolamento, il deputato Foschi è in missione per incarico del suo ufficio.

Discussione delle proposte di legge Maggioni: Obbligo dell'iscrizione del gruppo sanguigno nei documenti di identità (2426); Boffardi Ines: Obbligatorietà dell'iscrizione del gruppo sanguigno di appartenenza sulle patenti di guida e sui documenti di riconoscimento (2975).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge d'iniziativa del deputato Maggioni: « Obbligo dell'iscrizione del gruppo sanguigno nei documenti di identità », e Boffardi Ines: « Obbligatorietà dell'iscrizione del gruppo sanguigno di appartenenza sulle patenti di guida e sui documenti di riconoscimento ».

L'onorevole Urso ha facoltà di svolgere la relazione.

URSO, *Relatore*. Come ha già annunciato il signor Presidente, sono alla nostra attenzione due proposte di legge e precisamente

la n. 2426 del deputato Maggioni e la n. 2975 del deputato Boffardi Ines. Esse hanno quasi lo stesso titolo e affrontano l'argomento nella stessa maniera: prevedono, cioè, l'obbligatorietà dell'iscrizione del gruppo sanguigno di appartenenza sulle patenti di guida e su tutti i documenti di riconoscimento.

L'intenzione dei proponenti è quella di fornire un ulteriore mezzo di prevenzione soprattutto sul piano della infortunistica e in particolar modo dell'infortunistica stradale. È noto che recentemente è entrata in vigore l'obbligatorietà dell'assicurazione; con le proposte di legge al nostro esame, si vuole immettere un altro aspetto preventivo che interessa in particolare il settore della motorizzazione e quindi dell'infortunistica stradale si da avere una prontezza di prestazioni attraverso l'indicazione del gruppo sanguigno che dovrebbe essere riportata non solamente sulle patenti di guida, per le quali, come vedremo, abbiamo già una legge, ma anche sugli altri documenti di riconoscimento. Le due proposte di legge hanno avuto già il parere della

IV Commissione giustizia e della X Commissione trasporti; non è ancora pervenuto, invece, il parere della II Commissione interni; esse si differenziano alquanto nell'articolazione. È da notare che la IV Commissione, nel suo parere, raccomanda alla nostra Commissione, competente in via primaria, di considerare particolarmente la proposta di legge n. 2975, cioè quella dell'onorevole Boffardi Ines, che — più opportunamente — addossa (dice il parere) all'amministrazione e non agli interessati l'onere di indicare sui documenti di identità il gruppo sanguigno al quale appartengono i richiedenti. Questo non mi sembra esatto perché anche la proposta di legge dell'onorevole Maggioni, in uno dei suoi articoli, fa carico proprio all'amministrazione di riportare il gruppo sanguigno sui documenti di identità. Anzi, io ritengo che la proposta del deputato Maggioni sia più completa e più rispondente alle stesse raccomandazioni contenute nel parere della Commissione Giustizia, perché stabilisce per l'adempimento un termine di sei mesi, mentre in quella dell'onorevole Boffardi tale termine è solo di trenta giorni; contempla un'ammenda da 4.000 a 10.000 lire, cioè più elevata di quella della proposta Boffardi, rispettando i criteri della legge 3 maggio 1967, n. 317, recante modificazioni al sistema sanzionatorio delle norme in tema di circolazione stradale. Inoltre la proposta dell'onorevole Maggioni mi pare che specifichi analiticamente quali sono da considerare documenti di identità,

perché dobbiamo pur dire che la dizione « documenti di identità » è un po' lata. Pertanto io propongo che, come testo-base, venga considerata la proposta di legge n. 2426 dell'onorevole Maggioni.

Ho subito però da aggiungere che le due proposte di legge, pur se dirette a raggiungere fini altamente sociali, destano delle apprensioni, per quanto sto per dire e che mi permetto sottoporre all'attenzione della presidenza, degli onorevoli componenti la Commissione e del Governo.

Innanzitutto in materia vi è già una legge: quella del 12 dicembre 1962, n. 1702, che obbliga all'indicazione del gruppo sanguigno sulle patenti di guida; però è inoperante, sul piano pratico, perché a tutt'oggi manca il regolamento. Quindi, come primo atto, dovremmo abrogare, se vogliamo portare innanzi le citate proposte di legge, quel provvedimento. Poi ho il dovere di rendere edotta la Commissione che la Organizzazione mondiale della sanità, d'intesa con il gruppo prevenzione incidenti stradali dell'ONU, sta elaborando un progetto di regolamento per le visite mediche alle quali dovrebbero essere sottoposti gli aspiranti al conseguimento della patente di guida prima di essere ammessi a sostenere l'esame di idoneità per il rilascio della patente stessa.

Pare che l'Organizzazione mondiale della sanità sarebbe orientata ad escludere la richiesta di indicazione del gruppo sanguigno sulle patenti, e anche i rappresentanti dell'Italia avrebbero accettato tale tesi.

Vi è inoltre da ricordare che al Senato è già stato discusso il progetto n. 1311, presentato dal senatore Celidonio ed altri, concernente proprio la individuazione obbligatoria del gruppo sanguigno; in detta occasione, il sottosegretario alla sanità senatrice Maria Pia Dal Canton ha fatto presente l'opportunità di rinviare l'esame del provvedimento perché stava per essere emanato il regolamento di esecuzione della legge n. 592 del 1967 (emanato poi in questi giorni) relativo alla conservazione e distribuzione del sangue umano. Tale regolamento pone alcune remore alla materia che stiamo trattando perché prescrive il controllo dei gruppi sanguigni del ricevente e del donatore e la prova di compatibilità pretrasfusionale. Quindi, praticamente, per il regolamento suindicato, il medico è obbligato a soddisfare un controllo pretrasfusionale. Ancora molti sono convinti che in un accertamento di massa così ampio possano accadere dei fatali errori; tra l'altro, la preconsocenza del gruppo sanguigno, in al-

cuni casi errata, potrebbe favorire l'omissione dei controlli fondamentali e di facile e rapida attuazione. In proposito vi è da ricordare che per trasfusioni urgentissime, vi sono delle larghe possibilità per ovviare agli inconvenienti dovuti alla mancanza di predeterminazione del gruppo sanguigno ricevente, somministrando sangue di gruppo zero. Ancora non è da trascurare un altro aspetto, direi, a risvolto umano: la determinazione dei gruppi sanguigni di interesse famiglie può evidenziare che vi sono persone che non sono figli del loro padre legittimo.

Da non sottovalutare ancora, onorevoli colleghi, i costi economici dell'operazione che si aggirano su una spesa di circa 50 miliardi; non solo ma ogni anno si potrà avere un'ulteriore spesa di circa un miliardo per l'aggiornamento e per concedere l'identificazione del gruppo sanguigno a quanti ne risultano sprovvisti.

A titolo di informazione devo riferire che un gruppo di studio, presso il Ministero della sanità, valutando queste proposte, ha sintetizzato i suoi lavori come segue: « il fine da raggiungere è inutile, in parte pericoloso, fortemente dispendioso ».

Ho così ritenuto doveroso segnalare alla Commissione alcuni motivi di perplessità e di riflessione, perché se le proposte dovranno andare innanzi, hanno bisogno, signor Presidente e onorevoli colleghi, di un'ulteriore approfondimento, dando anche un'articolazione diversa rispetto a quella proposta dall'onorevole Maggioni. Io non ho preparato alcuna articolazione, perché vorrei ricavare dei dati dalla discussione.

Comunque, da parte mia mi permetto di già enucleare alcune raccomandazioni e precisamente: che la determinazione del gruppo sanguigno venga effettuata in maniera univoca, secondo le norme della legge n. 592 e presso laboratori di analisi e istituti pubblici appositamente autorizzati a tale ricerca dal Ministero della sanità (laboratori degli ospedali, laboratori di igiene e profilassi, e via di seguito); che, per evitare possibili errori di trascrizione, venga inserito nel documento un modello formato tessera, con il risultato dell'analisi, rilasciato dai laboratori stessi; che il termine di tempo, concesso ai soggetti per inserire nel documento il gruppo sanguigno sia spostato ancora da sei mesi a un anno. Non si possono per una operazione di accertamento così vasta e delicata accettare i trenta giorni proposti dalla onorevole Boffardi Ines e neanche i sei mesi previsti dalla proposta Maggioni, che il medico provinciale or-

ganizzi la convocazione dei cittadini nel tempo e nello spazio, stabilendo la circoscrizione e il relativo laboratorio di analisi; che qualora il servizio sia a pagamento, si stabilisca un compenso per coprire il costo del servizio, valutabile attorno alle lire mille per prelievo; che venga abrogata la legge n. 1702 del 1962, riguardante la obbligatorietà dell'iscrizione del gruppo sanguigno sulle patenti di guida e rimasta inoperante.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

VENTUROLI. Ho ascoltato con molto interesse la relazione dell'onorevole Urso e sono rimasto stupefatto delle difficoltà che vengono sollevate da una proposta come quella di dotare, in sostanza, il cittadino di un documento che lo metta in condizione di essere soccorso il più rapidamente possibile. Non sono un medico e quindi non posso addentrarmi negli aspetti tecnici cui è stato fatto cenno. Posso però riferire quanto mi disse, un giorno, il professor Forni, l'ex rettore dell'Università di Bologna. Parlando a proposito degli infortuni di ogni genere (e quindi non soltanto stradali) nel nostro paese, e delle forme di soccorso che si sono sperimentate, il professor Forni mi disse che una delle condizioni per ridurre fortemente la mortalità negli incidenti era quella di creare una strumentazione, una dotazione di pronto soccorso che consentisse in particolar modo le trasfusioni di sangue possibilmente sul luogo stesso dell'incidente. Il professor Forni disse anche che, con le corse pazze delle autoambulanze, una infinità di cittadini infortunati finiscono col morire; mentre invece, se si disponesse di un numero adeguato di autoambulanze dotate della necessaria strumentazione di pronto intervento e naturalmente di personale sanitario adeguato, si porterebbe veramente un notevole contributo alla riduzione dei casi di mortalità. Il discorso era nato proprio in relazione all'opportunità o meno di essere muniti in precedenza di un documento di identificazione del gruppo sanguigno onde favorire il pronto intervento. Pensiamo per un momento ad un paese come il nostro, dove si svolge un turismo di massa notevole, con milioni di persone che si spostano all'interno del territorio nazionale o addirittura all'estero, dove esistono maggiori difficoltà per via della lingua, eccetera; e può succedere l'imprevisto in località dove effettivamente le possibilità dell'esame trasfusionale sono talmente aleatorie per cui, anche

disponendo del sangue per la trasfusione, non si ha la possibilità di farla perché non si è in grado di accertare l'identità del gruppo sanguigno del paziente.

Ripeto, non voglio esprimere nessun parere personale su questi aspetti tecnici, però, dal punto di vista pratico, funzionale, le difficoltà che si adombrano circa il rischio degli errori di trascrizione nei documenti (o di altro genere) mi sembrano difficoltà superabili. Si tratta di un rischio che esiste comunque. Esiste anche nel senso opposto. Cioè, le probabilità del rischio esistono anche per coloro che operano le trasfusioni, per coloro che raccolgono il sangue e lo classificano; quindi una probabilità di rischio c'è sempre. Secondo me si dovrebbe valutare la probabilità di rischio che esiste per questi errori di trascrizione, rispetto al rischio di mancato intervento determinato dalla impossibilità di determinare rapidamente l'identità del gruppo sanguigno.

Circa poi l'opportunità o meno di allegare il documento alla patente, si tratta di una decisione da prendere che può avere i suoi *pro* e i suoi *contra*. Cioè: si può facilmente smarrire, se non viene inserito; comporta certamente un costo superiore: un timbro si fa presto ad applicarlo, e costa assai di meno di quanto costi un tesserino, eccetera. Comunque, a prescindere da questi particolari resta il problema principale che, secondo me, è quello di sciogliere i dubbi che il collega Urso ha prospettato, e che derivano dalla complessità del progetto.

L'altro aspetto, relativo all'orientamento delle autorità internazionali, per me ha una importanza relativa per quanto ci concerne; così come dovrebbe avere un'importanza relativa per il legislatore, nel 1971, l'aspetto della discrezionalità che il cittadino può pretendere nell'accertamento del gruppo sanguigno, per tutte le implicazioni che comporta dal punto di vista dell'accertamento della discendenza: sono questioni marginali. Se il cittadino non vuole, può non sottoporsi all'accertamento. Vi è una penale, in questo caso? Sì? E allora torniamo al discorso iniziale. Siamo partiti dal rischio maggiore che incombe sull'automobilista o sul motociclista, per arrivare a considerare tutti i cittadini; e infatti è anche giusto, perché vi sono cittadini che guidano ma vi sono anche cittadini che subiscono incidenti in quanto viaggiatori trasportati o in quanto pedoni; e quindi è giusto che coinvolga tutti. E allora emerge la questione che io consideravo, quella cioè relativa alla libertà del cittadino, che, in que-

sto caso, viene coartata, perché il cittadino ha l'obbligo di denunciare il suo stato sanguigno o gruppo sanguigno. È una questione morale, se si vuole, che però ha un valore relativo rispetto all'esigenza della collettività di cautelarsi anche di fronte a questi aspetti. La collettività non ha solo un problema umanitario da salvaguardare, da difendere; ha anche implicazioni di ordine sociale, di ordine economico. Se pensiamo al costo economico che hanno gli incidenti sul piano della menomazione fisica del cittadino in rapporto alle sue capacità intellettive o produttive, noi comprendiamo benissimo che la società deve cautelarsi proprio anche per tutti questi aspetti del problema. Se vogliamo, sono secondari rispetto al problema umanitario, ma sono ugualmente importanti, avendo assunto le gravi dimensioni che tutti conosciamo. Quindi, io sono di questa opinione. Se non ci sentiamo di procedere oltre, a causa di certi dubbi, che richiedono anche una meditazione e una valutazione di ordine scientifico, sentiamo che cosa ci può dire il rappresentante del Governo, possiamo attendere un po' per ascoltare il parere delle autorità sanitarie e, intanto, nominare un Comitato ristretto. Circa l'opportunità di provvedere credo che siamo tutti d'accordo. Rimangono però questi interrogativi che richiedono una risposta.

URSO, *Relatore*. Se mi consente, onorevole Venturoli, volevo far presente che stiamo scordando una realtà fondamentale: il regolamento di attuazione della legge n. 592, sulla raccolta del sangue, prescrive il controllo dei gruppi sanguigni del ricevente e del donatore, cioè la prova pretrasfusionale; praticamente, così come stanno oggi le cose, se noi variamo questa parte della proposta di legge - superando tutte le perplessità espresse - vi è sempre un regolamento che obbliga il medico addetto al centro trasfusionale, ad un accertamento pretrasfusionale. Praticamente, quindi, non servirebbe a niente questo accertamento di massa del gruppo sanguigno, se non si modifica il ricordato regolamento, che è di recentissima emanazione.

BARBERI. Effettivamente si tratta di un problema grosso. Se noi vogliamo risolverlo in termini concreti, non possiamo limitare l'accertamento agli automobilisti o al conduttore di mezzi motorizzati, ma questo deve essere esteso ai pedoni, ai trasportati, insomma a tutta la popolazione. Né io credo che dobbiamo trascurare le indicazioni del-

l'Organizzazione mondiale della sanità. Oggi le persone che con la macchina vanno all'estero diventano sempre più numerose; quindi sarebbe bene che ci fosse una regolamentazione univoca concordata con l'Organizzazione mondiale della sanità; non penso comunque che tutta la nostra attività legislativa si debba fermare in attesa del pronunciamento degli organi comunitari ma, dove è possibile, i dati comunitari debbono essere tenuti in considerazione.

L'accertamento del gruppo sanguigno ha la sua grande importanza, come ha una grande importanza l'accertamento sul fattore RH, positivo o negativo. Ma vi è tutta una problematica dei sottogruppi, che qualche volta può indurre veramente a gravi conseguenze.

Un altro problema che bisogna tenere presente, per affrontare concretamente il problema, è quello dell'analista. Se noi decidiamo che qualsiasi medico analista possa rilasciare il certificato, possiamo andare incontro a serie conseguenze. È necessario responsabilizzare il servizio. Sappiamo bene che oggi, per aprire un laboratorio di analisi, occorre soltanto che il laboratorio sia riconosciuto idoneo, nei locali e nell'attrezzatura, da parte del medico provinciale; dopo di che la pratica va al Consiglio provinciale sanitario, che si pronuncia sulla relazione del medico provinciale, senza entrare nel merito sulla preparazione del medico analista. Questo allo stato attuale della legislazione. Tanto è vero che si cerca, oggi, di ovviare all'inconveniente, creando delle scuole di specializzazione per le analisi cliniche; ma questo è un problema proiettato nel futuro.

Nel presente, ogni medico — così come può aprire il cervello al suo simile se ha la laurea in medicina e chirurgia — può aprire un laboratorio, a condizione che i locali e le attrezzature siano idonei.

È stata fatta un'osservazione pertinente: cioè che in tutte le province vi è un laboratorio provinciale di igiene e profilassi. Se volessimo addossare questo lavoro ai laboratori provinciali di igiene e profilassi, che hanno già un carico enorme di accertamenti, occorre creare una sezione particolare per l'accertamento dei gruppi sanguigni, con attrezzature e personale adeguati, perché i laboratori, attualmente, hanno notoriamente personale e attrezzature insufficienti. Lo abbiamo rilevato anche in questa Commissione. Si potrebbero autorizzare esplicitamente i laboratori centrali degli ospedali per questi accertamenti. Ma occorre comunque precisare nella legge quali devono essere i medici ana-

listi autorizzati a rilasciare la documentazione. Poi c'è il problema della reperibilità del sangue da trasfondere. È nota ai chirurghi la difficoltà di reperire il sangue necessario alle esigenze di tutti i giorni. La quantità di sangue disponibile è di gran lunga inferiore alle esigenze. In una visione panoramica, bisogna anche tener presente questa esigenza. Se noi avessimo grandi quantità di sangue a disposizione, basterebbe che l'ambulanza fosse fornita di sangue del gruppo O/RH negativo, per poter sopperire alla più gran parte delle necessità immediate, almeno in una procedura d'urgenza. Se vogliamo entrare proprio nello spirito informatore di questa legge, è necessario che noi ci preoccupiamo di stabilire, per legge, quali sono le varie modalità di applicazione. Quindi io aderisco pienamente alla proposta di creare un Comitato ristretto che approfondisca i vari aspetti del problema, prima di lanciare, *sic et simpliciter*, una legge tanto complessa in termini semplicistici.

DE LORENZO FERRUCCIO. Concordo, in generale, sui rilievi fatti dal relatore. Questa non è poi una leggina, ma è una grossa legge. Prima di tutto dobbiamo stabilire se vogliamo fare una legge che si applichi o no; la precedente, infatti, quella relativa alle sole patenti è rimasta inapplicata. E per me non è che sia rimasta inapplicata perché non è stato fatto il regolamento, ma è proprio il contrario e cioè che non è stato fatto il regolamento per non applicarla. È una questione complessa che richiede una organizzazione costosa. E vi è l'impossibilità, per gli altri enti, se non lo fa lo Stato, di avere i mezzi necessari per l'accertamento. Siccome questa è una legge che trae le sue ragioni d'essere — come diceva il collega Venturoli — da motivi sociali, allora è lo Stato che deve preoccuparsi della relativa organizzazione. E la deve fare per tutta la popolazione. Riconosco che si tratta di cosa veramente gigantesca. Ma, secondo me, non bastano gli uffici sanitari provinciali. Sarebbe necessario prevedere diversi centri e non uno solo magari alloggiati negli uffici di igiene o nelle future unità sanitarie locali o altrove, in modo da agevolare l'accertamento al cittadino.

Se si vuole fare un provvedimento che sia concretamente applicabile bisogna predisporre una grossa organizzazione e trovare il necessario finanziamento. Comunque anche a prescindere dai problemi di ordine organizzativo i rilievi che sono stati fatti sono veramente convincenti, e lasciano molto perplessi. Negli

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GIUGNO 1971

Stati Uniti, per esempio, le indagini fatte hanno lasciato perplessi, appunto per gli errori commessi. Essendo un servizio di massa, gli errori accadono frequentemente e possono portare a gravissime conseguenze.

PRESIDENTE. Mi domando perché non si è provveduto almeno per le patenti di guida che rappresentano un settore limitato!

DE LORENZO FERRUCCIO. Perché anche per quello occorre una vasta organizzazione!

PRESIDENTE. A quanto mi consta il regolamento di esecuzione della legge n. 1702 del 1962 non è stato fatto per divergenze tra il Ministero della sanità e il Ministero dei trasporti. Ma non vi ha dubbio che bisognerebbe predisporre questo servizio almeno per i titolari di patente di guida.

VENTUROLI. Oltretutto quando il cittadino chiede di essere sottoposto ad esame per il conseguimento della patente di guida viene sottoposto a visita medica.

DE LORENZO FERRUCCIO. D'altro canto il relatore ci ha detto che è pronto un regolamento da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità. Allora sarebbe il caso di formare, prima, un Comitato ristretto, avere i risultati delle indagini da parte del ministero per sapere ciò che è avvenuto in altre nazioni dove si applica un regime analogo, perché in effetti, avere l'indicazione del gruppo sanguigno, può essere sempre utile, anche se io stesso, come medico, non appena visito l'ammalato o l'infortunato, ricorro sempre al mio laboratorio per fare l'analisi: non mi fermo, cioè, a quanto afferma un eventuale certificato! E questo fanno più o meno tutti i chirurghi. Noi che viviamo la vita dell'ospedale sappiamo che un chirurgo non ha mai operato se prima non ha fatto fare l'esame del gruppo sanguigno del soggetto dal proprio laboratorio! Vi è una responsabilità molto grande.

Per concludere, secondo me, dovrebbe essere costituito un Comitato ristretto che esamini e vagli i vari aspetti del problema, per vedere praticamente se possono essere risolti, o per decidere di rinviare la proposta di legge a dopo l'applicazione del regolamento dell'altra.

SPINELLI. Debbo dire che sono perfettamente d'accordo sulla necessità di questa legge e che sono maggiormente d'accordo sul

fatto che non siamo, come Commissione, sufficientemente documentati sulle implicazioni che il provvedimento comporta. Anche perché non abbiamo considerato, nel corso di queste poche battute, che su questo argomento dovranno legiferare le regioni, nel quadro della legge che noi approveremo: le regioni dovranno dire come organizzare il servizio nell'ambito regionale. E dobbiamo tener conto che questa ricerca potrebbe essere data anche alle unità sanitarie locali, che avranno a loro disposizione un ospedale cui far capo, il quale ospedale dovrà avere il suo centro trasfusionale, proprio per necessità. Vogliamo tener conto di tutto questo? Io ritengo, anche accogliendo la proposta del relatore, che noi dobbiamo rimettere sotto studio tutto il problema. Non ci scandalizziamo se quello che è stato detto risponde a verità. Il chirurgo che deve operare rifà il suo esame! Ora è obbligato dal regolamento; ma l'ha sempre fatto! Ma non per la preoccupazione che sia sbagliato l'esame già fatto in precedenza — ...io voglio ammettere che tutte le determinazioni dei gruppi sanguigni segnati sulle patenti saranno esatti quando sarà obbligatorio indicarli — quanto piuttosto per l'esistenza, ad esempio, dei sottogruppi, i quali possono dare delle reazioni individuali alla trasfusione che vanno saggiate immediatamente prima della stessa: e sono proprio queste reazioni che, a volte, producono casi mortali! E io dico con assoluta franchezza che tutte le volte che ho dovuto operare casi gravi ed ho avuto necessità di fare trasfusioni massicce, non mi sono mai fidato degli esami eventualmente fatti fuori dell'ospedale, ma ho preteso un controllo estemporaneo.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Desidero dare atto all'onorevole Urso della pregevole relazione da lui svolta in merito alle proposte di legge. Desidero pure dire che, nella parte conclusiva, egli ha posto l'accento su tutte le implicazioni di carattere scientifico, tecnico, procedurale, relative a questa legge. In linea di massima non si può non concordare e io devo dichiarare il pieno accordo del Governo sulle finalità che queste proposte di legge desiderano raggiungere. Ma vi sono da affrontare alcuni aspetti di carattere particolare, tecnico, che hanno anche implicazioni scientifiche, per cui bisogna studiare attentamente l'articolato. Ecco perché il Governo è pienamente d'accordo sull'op-

portunità della costituzione di un Comitato ristretto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta della nomina di un Comitato ristretto per la formulazione degli articoli.

(È approvata).

Comunico che ho chiamato a far parte del Comitato ristretto, oltre al relatore Ursò, con funzioni di Presidente, i deputati Allera, Barberi, D'Aquino, De Lorenzo Ferruccio e Ferrari.

Il seguito della discussione della proposta di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Tutela sanitaria delle attività sportive (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (3238).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Tutela sanitaria delle attività sportive », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 10 marzo 1971.

Come i colleghi ricordano nella seduta del 6 maggio 1971, la nostra Commissione, dopo la relazione dell'onorevole De Maria e la discussione generale sul provvedimento, nominò un Comitato ristretto il quale ha terminato i suoi lavori ed ha formulato una serie di modifiche al disegno di legge.

Passiamo ora all'esame degli articoli.

L'articolo 1, nel testo originario, è del seguente tenore:

« La tutela sanitaria di coloro che praticano attività sportive spetta al Ministero della sanità.

L'esercizio di tale tutela viene demandato al Comitato olimpico nazionale italiano, sotto le direttive e la vigilanza del Ministero della sanità ».

Il Comitato ristretto ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il primo comma dell'articolo 1 con i seguenti:

« La tutela sanitaria dell'attività sportiva spetta alle regioni che la esercitano secondo un programma le cui finalità e contenuti corrispondono ai criteri di massima fissati dal Ministero della sanità con il concorso delle regioni stesse.

In attesa che le regioni esercitino le competenze previste dagli articoli 117 e 118 della

Costituzione in materia sanitaria, la tutela sanitaria di coloro che praticano attività sportive spetta al Ministero della sanità ».

Pongo in votazione tale emendamento.

(È approvato).

Passiamo al secondo comma dell'articolo 1, del quale ho già dato lettura ed al quale il Comitato ristretto non ha proposto emendamenti.

VENTUROLI. Chiedo scusa, signor Presidente, ma noi non eravamo d'accordo per lasciare il secondo comma nella stesura originaria. In pratica rientra dalla finestra ciò che abbiamo messo fuori della porta! Si dice che l'esercizio della tutela viene demandato al Comitato olimpico nazionale italiano, sotto le direttive e la vigilanza del Ministero della sanità. Su questo punto abbiamo fatto una lunga discussione...

PRESIDENTE. Ma il Comitato ristretto che cosa ha concluso?

VENTUROLI. Noi non accettiamo assolutamente il secondo comma nel testo originario trasmessoci dal Senato.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La tutela sanitaria dell'attività sportiva spetta alle regioni; in attesa che le regioni possano esercitare le proprie competenze, vale quanto disposto nel secondo comma dell'articolo 1 del testo originario.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi l'emendamento sostitutivo del primo comma dell'articolo 1, proposto dal Comitato ristretto e testé approvato prevede che la tutela sanitaria spetta alle regioni; in attesa che le regioni esercitino tale competenza a norma della Costituzione, questa tutela viene esercitata dal Ministero della sanità. Il Ministero della sanità, a sua volta, si serve del Comitato olimpico ma, naturalmente, sempre in attesa che le regioni esercitino istituzionalmente la loro competenza.

VENTUROLI. Siamo proprio al punto cruciale!

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi sembra che in Comitato ristretto siamo arrivati proprio a questa conclusione. Le regioni ci sono; le norme delegate speria-

mo che arrivino presto e che questo problema venga risolto pienamente. Il Presidente del Consiglio ha dichiarato pubblicamente che entro il mese di luglio dovrebbe essere approvato dal Consiglio dei ministri lo schema di disegno di legge relativo alla riforma sanitaria, che sarà presentato alle Camere. Però, una volta presentato il disegno di legge alle Camere, non sappiamo quanto tempo richiederà la sua approvazione e, quindi, entro quanto tempo il sistema sarà operativo. Nel frattempo — abbiamo detto — il Ministero della sanità, per la tutela sanitaria delle attività sportive, si servirà del CONI. D'altra parte, fino ad ora, quel che si è fatto, molto limitatamente e con grandi deficienze, è stato realizzato dal CONI con la Federazione dei medici sportivi: dobbiamo quindi riconoscere che la sua collaborazione è stata preziosa.

PRESIDENTE. Onorevole sottosegretario, la formulazione non è certo delle migliori. Sarebbe bastato dire: « In attesa che le regioni esercitino le competenze previste, eccetera... », la tutela sanitaria di coloro che praticano attività sportive spetta al Ministero della sanità che la esercita attraverso il Comitato olimpico nazionale ». Invece si è aggiunto un lungo e complicato comma che parla di direttive, di vigilanza eccetera.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. In questo modo, facendo un altro comma, noi abbiamo voluto specificare tutti i limiti, i compiti, le procedure, le modalità, la vigilanza, il controllo, che spettano, da una parte, al CONI, e dall'altra parte al ministero. Con un'altra formulazione forse non avremmo raggiunto la stessa chiarezza e completezza.

SPINELLI. Io penso che le due tesi si possano conciliare con un testo così concepito: « In attesa che le regioni esercitino le competenze previste dagli articoli 117 e 118 della Costituzione in materia sanitaria, l'esercizio di tale tutela viene demandato al Comitato olimpico nazionale italiano sotto le direttive e la vigilanza del Ministero della sanità ».

VENTUROLI. Vorrei spiegare le mie preoccupazioni.

PRESIDENTE. Onorevole Venturoli, se noi, in Commissione, ridiscutiamo delle cose fatte in Comitato ristretto, allora tanto vale tornare prima al Comitato stesso.

VENTUROLI. Onorevole Presidente, oltre al sottoscritto è qui presente il rappresentante del Governo che ha partecipato ai lavori del Comitato ristretto insieme ai colleghi Alboni e De Maria. Essi mi daranno atto che abbiamo discusso degli emendamenti e che su alcuni punti noi abbiamo conservato le nostre riserve. Io non sto comportandomi in modo scorretto nei confronti della Commissione. Vorrei precisare, se mi è concesso, la preoccupazione che sta alla base della dizione prevista dal secondo comma del disegno di legge. Non soltanto siamo in presenza di una struttura nuova, di tipo costituzionale, quale la regione, ma siamo già nella fase nella quale lo Stato deve ottemperare al precetto costituzionale, delegando alla regione le proprie competenze amministrative, il passaggio del personale dipendente dagli uffici statali alle regioni. Siamo alla fase preliminare della potestà anche legislativa delle regioni, e in materia sanitaria le norme dell'articolo 117 sono esplicite. Ora, nel momento in cui il precetto costituzionale si sta realizzando, sia pure con ritardi e intralci, con questo comma si va a delegare al CONI una funzione che non gli spetta, perché oltre tutto è di tutela. Le regioni, poi, sono già entrate in piena attività per quanto riguarda l'esercizio dei controlli e delle competenze. E qui si viene ad attribuire al CONI una funzione che, fin che le regioni non saranno nel pieno possesso di tutte le loro prerogative, è comprensibile che rimanga allo Stato. Ma che lo Stato, per esercitare questa funzione la deleghi *ex novo* ad un altro tipo di istituzione che non ha neanche una personalità giuridica come quella delle regioni o degli altri enti locali, questo mi pare assurdo. Insomma, io mi domando come è possibile andare a legiferare su una questione così delicata! Mi sembra che addirittura sia già dubbio il fatto di parlare di tutela del Ministero della sanità nei confronti delle regioni, perché, a norma della Costituzione, le regioni sono un'entità assolutamente autonoma con totale competenza in questa materia, anche sul piano legislativo.

Ed entreranno in funzione le disposizioni, ci siano o non ci siano tempestivamente i decreti delegati per il passaggio delle funzioni amministrative, nel momento in cui, appunto, con la legge istitutiva delle regioni, è previsto che ciò avvenga.

Se andiamo poi ad esaminare tutto l'articolo predisposto dal Comitato ristretto ci accorgiamo immediatamente che abbiamo avuto un'altra preoccupazione: quella di stabilire che questo ruolo lo deve svolgere l'au-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GIUGNO 1971

torità sanitaria esistente, che si andrà a prefirgurare con il nuovo ordinamento, ma sempre l'autorità sanitaria giuridicamente riconosciuta, che si avvarrà anche dell'ausilio dell'organizzazione, dei medici sportivi, del CONI, ma non in funzione di tutela delegata dal ministero: questo, lo abbiamo già detto, lo escludiamo. Mi pareva, anzi, che fosse uno dei punti sui quali doveva essere chiaro il nostro completo disaccordo.

PRESIDENTE. Ma questo è proprio il sistema per insabbiare tutto! D'altro canto, onorevole Venturoli, devo ricordarle che l'orientamento del Comitato ristretto è derivato proprio da un emendamento a firma sua e del deputato Alboni in cui si dice: « L'esercizio di tale tutela viene demandato al Comitato olimpico nazionale sotto le direttive e la vigilanza del Ministero della sanità ».

VENTUROLI. Il testo che avevamo concordato, ad un certo momento, era questo: si fermava al primo comma. L'altro lo abbiamo cancellato. In un primo tempo anche noi avevamo convenuto così, ma poi, discutendo, ci siamo accorti che era in contraddizione con l'altra parte.

BARBERI. Io sono d'accordo che, di fronte a questioni di principio, è bene che la legge torni al Comitato ristretto, tanto più che qui non sono presenti tutti i membri del Comitato stesso. Vorrei però fare una proposta concreta. Il Comitato può anche non esprimersi all'unanimità su determinate decisioni e, quindi, potrebbe farci presente il testo adottato dalla maggioranza e quello della minoranza, dando a noi la possibilità di pensarci.

Dal punto di vista del merito, effettivamente anche io devo esprimere le mie perplessità. Quando si parla di tutela bisogna

tener presente che la tutela è il controllo massimo previsto dall'organo amministrativo. Ora, se il Comitato olimpico non è un ente di diritto pubblico, come fa ad esercitare la tutela? La tutela può essere esercitata da un ministero fino alla emanazione della legge delegata. Non ci possono essere due organi di tutela. E anche quando ci saranno le regioni due organi di tutela non potranno coesistere. Naturalmente nulla vieta che le regioni si possano valere, domani, dell'organizzazione del CONI; ma la funzione di tutela (che è la funzione massima di controllo amministrativo) deve essere esercitata o dallo Stato o dalle regioni, non mai dal Comitato olimpico nazionale.

PRESIDENTE. Dopo gli interventi che abbiamo ascoltato, viste le divergenze insorte fra gli stessi componenti del Comitato ed in considerazione anche dell'assenza del relatore De Maria, interpretando l'opinione comune, propongo di rinviare al Comitato ristretto l'ulteriore esame del provvedimento, in modo da consentire alla Commissione, in una prossima seduta, di avere un quadro esatto delle varie posizioni.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 11,50.

**IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI**

Dott. **GIORGIO SPADOLINI**

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. **ANTONIO MACCANICO**

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO