

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

36.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 7 LUGLIO 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione):	
Tutela sanitaria delle attività sportive (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (3238)	417
PRESIDENTE	417, 420, 421, 423
ALLOCCA	421
CATTANEO PETRINI GIANNINA	421
DE MARIA, <i>Relatore</i>	419, 420, 422
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	420
MORELLI	419
SORGI	420
Proposta di legge (Discussione e rinvio):	
CICCARDINI: Regolamentazione della vivisezione (2748)	423
PRESIDENTE	423
CICCARDINI	423
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	423

La seduta comincia alle 10,10.

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

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 precedente avevamo iniziato l'esame degli articoli ed avevamo approvato, all'articolo 1, un emendamento sostitutivo del primo comma proposto dal Comitato ristretto. Sul secondo comma dell'articolo 1 del testo approvato dal Senato erano sorte delle perplessità e si era pertanto deliberato di rinviare il testo all'ulteriore esame del Comitato ristretto.

Il Comitato ristretto ha predisposto un emendamento all'emendamento già approvato nella precedente seduta, che si pone come sostitutivo dell'ultimo comma dell'articolo 1 del testo approvato dal Senato, e che è del seguente tenore:

Alla fine del secondo comma aggiungere le parole: « che si avvale della collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 nel suo complesso, che risulta così formulato:

ART. 1.

La tutela sanitaria dell'attività sportiva spetta alle regioni che la esercitano secondo un programma le cui finalità e contenuti corrisponderanno 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, che si avvale della collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano.

(È approvato).

Poiché il Comitato ristretto ha completamente rielaborato il testo trasmessoci dal Senato, propongo di scegliere come testo-base il testo predisposto dal Comitato ristretto.

Pongo in votazione tale proposta.

(È approvata).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura:

ART. 2.

La tutela sanitaria si esplica mediante lo accertamento obbligatorio, con visite mediche di selezione e di controllo periodico, dell'idoneità generica e dell'attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportive. Le visite mediche sono gratuite, tranne per coloro che svolgono professionalmente attività agonistica.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato olimpico nazionale italiano, vengono emanate, entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, le norme regolamentari volte a disciplinare le modalità di esercizio della tutela per le singole attività sportive, con particolare riferimento all'età, al sesso ed alla qualifica dilettantistica o professionistica di coloro che praticano le rispettive attività, nonché a prevedere i casi in cui sono obbligatorie le visite prima e dopo le gare in relazione al rischio ed al carico al quale viene sottoposto l'atleta.

I contravventori alle disposizioni contenute nel decreto di cui al precedente comma sono puniti, indipendentemente dalle sanzioni di carattere sportivo, con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000.

Gli organi sanitari designati dalla Regione e, sino al termine stabilito nel secondo comma dell'articolo 1, i medici provinciali, possono affidare il compito di effettuare le visite agli ufficiali sanitari, ai medici condotti, ai medici scolastici ed ai medici della Federazione medico-sportiva italiana proposti dal Comitato olimpico nazionale italiano, incaricando in linea prioritaria e preferenziale i sanitari che hanno una qualificazione in campo medico-sportivo.

Con decreto del Ministro della sanità, da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica, sarà stabilito il compenso per le visite di cui al presente articolo e per i prelievi di cui al successivo articolo 5.

Poiché questo articolo comporta un aumento dell'onere finanziario rispetto al testo approvato dal Senato, ne pongo in votazione il principio-base.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 3:

ART. 3.

Gli atleti partecipanti a competizioni sportive, che impiegano, al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali, sostanze che possono risultare nocive per la loro salute e che saranno determinate col decreto di cui al successivo articolo 7, sono puniti con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000.

Chiunque somministra agli atleti che partecipano a competizioni sportive le sostanze di cui al precedente comma, al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali, è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1 milione.

Se il fatto è commesso dai dirigenti delle società o associazioni sportive cui appartengono gli atleti, dagli allenatori degli atleti partecipanti alle gare o dai commissari tecnici, l'ammenda è triplicata. L'ammenda è altresì triplicata per coloro che commettono il reato nei confronti dei minori di anni 18.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 4:

ART. 4.

Chiunque, in occasione di competizioni sportive, sia trovato, negli spazi destinati agli atleti, alle gare ed al personale addetto, in pos-

nesso delle sostanze di cui al precedente articolo 3, primo comma, è punito con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 5:

ART. 5.

Gli ufficiali sanitari, i medici condotti ed i medici incaricati delle visite ai sensi del quarto comma dell'articolo 2, possono prelevare, prima e dopo le gare, i campioni di sostanze biologiche degli atleti ammessi alle gare stesse che si trovino negli spazi indicati dal precedente articolo.

L'atleta che rifiuta di sottoporsi al prelievo è punito con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000.

L'atleta che rifiuta di sottoporsi al prelievo è altresì escluso dalla gara con provvedimento dell'autorità sportiva; se la gara ha già avuto luogo, verrà disposto dalla stessa autorità lo annullamento ad ogni effetto della sua partecipazione.

I medici incaricati dei prelievi indicati nel presente articolo sono ufficiali di polizia giudiziaria durante l'espletamento di tali funzioni.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 6:

ART. 6.

Gli esami e le analisi dei campioni sono compiuti dai laboratori provinciali di igiene e profilassi o da altri laboratori all'uopo autorizzati con decreto del Ministro della sanità.

Quando dalle analisi risulta la presenza delle sostanze di cui al primo comma dell'articolo 3, il dirigente del laboratorio trasmette immediata denuncia al medico provinciale, unendovi il verbale di prelevamento con il certificato di analisi. Contemporaneamente, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, comunica all'atleta o a chi è stato trovato comunque in possesso delle predette sostanze, il risultato dell'analisi. Analoga comunicazione viene fatta al dirigente della società ed alla Federazione sportiva competente.

Entro un giorno dalla data di ricevimento della comunicazione, gli interessati possono presentare al medico provinciale istanza di revisione di analisi.

Le analisi di revisione sono eseguite presso l'Istituto superiore di sanità entro il termine massimo di trenta giorni.

L'Istituto superiore di sanità deve avvertire l'interessato, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, del giorno, dell'ora e del luogo in cui avranno inizio le operazioni di revisione.

Il termine per comparire non può essere inferiore a tre giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.

L'interessato ha diritto a farsi assistere, nelle dette operazioni, dal suo difensore e da un consulente tecnico.

In caso di mancata presentazione nei termini dell'istanza di revisione, o nel caso che l'analisi di revisione confermi quella di prima istanza, il medico provinciale presenta, entro quindici giorni, denuncia all'autorità giudiziaria.

Nell'ipotesi di condanna del trasgressore, salvo quanto previsto da altre norme, sono a carico dello stesso tutte le spese di analisi.

MORELLI. Ho l'impressione che questa norma sarà di difficile attuazione pratica. Infatti dal giorno del primo prelievo al giorno in cui l'interessato può presentare istanza di revisione di analisi può passare anche un mese (per esempio a causa di scioperi postali), ed è ovvio che dopo tanto tempo dall'analisi non risulterà più niente.

DE MARIA, Relatore. Mi sembra che le perplessità dell'onorevole Morelli non abbiano motivo di sussistere, perché il campione su cui avviene l'analisi è sempre lo stesso, cioè quello iniziale. Il termine entro cui l'esame dovrà essere compiuto sarà fissato dal regolamento, comunque lo spirito della norma è che esso avvenga nel più breve tempo possibile. Nella prima stesura dell'articolo, si prevedeva che la istanza di revisione dovesse essere presentata entro 24 ore dall'avviso di ricevimento, ma — proprio in considerazione di eventuali scioperi postali — si è preferito fissare il termine meno tassativo di un giorno.

MORELLI. Forse sarebbe opportuno precisare meglio il concetto aggiungendo le parole: « dello stesso campione prelevato ».

DE MARIA, Relatore. Sì, ma sarebbe inutile, perché questo vige attualmente in tutta la normativa relativa a questa materia. Giorni fa, fu riscontrata in un campione una percentuale di alcool etilico superiore a quella previ-

sta dalla legge; l'interessato ha presentato istanza all'Istituto superiore di sanità, che ha esaminato lo stesso campione analizzato dal laboratorio provinciale.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A tutte le considerazioni esposte dall'onorevole De Maria, vorrei aggiungere che abbiamo una legge che prevede le tecniche, i tempi e le modalità per le analisi. Comunque in sede di regolamento potranno essere specificate queste cose.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 6.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 7:

ART. 7.

Con decreto del Ministro della sanità, sentiti il Consiglio superiore di sanità e il Comitato olimpico nazionale italiano, da emanarsi entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, sono stabiliti l'elenco delle sostanze di cui al precedente articolo 3, le modalità tecniche per il prelievo dei campioni ed i metodi di analisi.

Il decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il Ministro della sanità può procedere, negli stessi modi, a periodiche revisioni.

L'onorevole Allocca ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, dopo le parole: « per il prelievo dei campioni », aggiungere le altre: « la loro conservazione ».

DE MARIA, *Relatore*. Mi sembra superfluo, comunque si può aggiungere.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Allocca.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 7, che a seguito dell'emendamento approvato risulta così formulato:

ART. 7.

Con decreto del Ministro della sanità, sentiti il Consiglio superiore di sanità e il Comitato olimpico nazionale italiano, da emanarsi entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, sono stabiliti l'elenco delle sostanze di cui al precedente articolo 3,

le modalità tecniche per il prelievo dei campioni, la loro conservazione ed i metodi di analisi.

Il decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il Ministro della sanità può procedere, negli stessi modi, a periodiche revisioni.

(È approvato).

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo 8:

ART. 8.

Il Ministro della sanità, avvalendosi della collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano e della Federazione medico-sportiva italiana, istituisce:

corsi di medicina dello sport, ai quali sono ammessi i laureati in medicina e chirurgia; a seguito dell'esito positivo degli esami viene rilasciato un apposito attestato in medicina dello sport, il cui conseguimento rappresenta titolo preferenziale per l'attribuzione degli incarichi previsti dagli articoli 2 e 5;

corsi per coloro che intendono esercitare l'arte di massaggiatore sportivo, ai quali sono ammessi i candidati in possesso del diploma rilasciato ai sensi dell'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403; a seguito dell'esito positivo degli esami viene rilasciato apposito attestato.

I programmi, l'organizzazione dei corsi ed i requisiti dei docenti sono stabiliti con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione.

SORGI. Mi sembra di poter affermare che il termine « attestato » non sia esatto.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non possiamo impiegare un termine diverso. Infatti, il termine diploma ha un'accezione che non si può riferire a questi corsi, i quali seguono una procedura anomala rispetto a tutti i corsi organizzati dal Ministero della pubblica istruzione.

PRESIDENTE. A mio avviso il termine « attestato » in questo caso non ha nessun significato. Non esiste un attestato in medicina dello sport: eventualmente, potremmo dire « attestato di frequenza dei corsi ».

DE MARIA, *Relatore*. Vorrei far rilevare che, pur essendo esatto quanto affermato dal sottosegretario, oggi si rilasciano un'infinità di diplomi: accanto al diploma di specializzazione, esiste il diploma di benemeranza ri-

lasciato, ad esempio, per la vittoria in una gara automobilistica, eccetera.

Proporrei, quindi, una scelta tra le due seguenti dizioni: diploma in medicina dello sport, oppure attestato di frequenza e superamento dei corsi in medicina dello sport.

ALLOCCA. Si tratta di un corso analogo ai corsi di specializzazione in medicina del lavoro, medicina mutualistica, eccetera, che si frequentano nelle varie università. Quindi io proporrei di introdurre la dizione: un apposito attestato di superamento dell'esame finale del corso.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Poiché nel testo del Comitato ristretto è già specificato che i laureati in medicina e chirurgia frequentano un corso e sostengono il relativo esame, io ritengo sia sufficiente dire: un apposito attestato, senza ulteriori precisazioni.

PRESIDENTE. Questa formulazione mi sembra la più corretta.

La onorevole Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento all'articolo 8:

Al primo comma, dopo le parole: « apposito attestato », sopprimere le parole: « in medicina dello sport ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 8 che a seguito dell'emendamento approvato, risulta così formulato:

ART. 8.

Il Ministro della sanità, avvalendosi della collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano e della Federazione medico-sportiva italiana, istituisce:

corsi di medicina dello sport, ai quali sono ammessi i laureati in medicina e chirurgia; a seguito dell'esito positivo degli esami viene rilasciato un apposito attestato, il cui conseguimento rappresenta titolo preferenziale per l'attribuzione degli incarichi previsti dagli articoli 2 e 5;

corsi per coloro che intendono esercitare l'arte di massaggiatore sportivo, ai quali sono ammessi i candidati in possesso del diploma rilasciato ai sensi dell'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403; a seguito dell'esito positivo degli esami viene rilasciato apposito attestato.

I programmi, l'organizzazione dei corsi ed i requisiti dei docenti sono stabiliti con decreto

del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 9:

ART. 9.

Per il perseguimento dei fini di cui alla presente legge possono essere istituiti, in ogni provincia, su iniziativa del Ministero della sanità, sentite le Regioni e con la collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano e di altri enti pubblici e privati, centri di medicina dello sport.

Entro un anno dalla data di pubblicazione della presente legge sono emanate, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, le norme per l'istituzione e per il funzionamento di tali centri.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 10:

ART. 10.

Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, a partire dall'esercizio finanziario 1971, sono iscritte:

la somma di lire 240.000.000 per il pagamento delle visite di cui all'articolo 2 e dei prelievi di cui all'articolo 5;

la somma di lire 50.000.000 per il funzionamento dei corsi di cui all'articolo 8;

la somma di lire 50.000.000 per la concessione di contributi per il funzionamento di centri di cui all'articolo 9.

Poiché questo articolo comporta un aumento dell'onere finanziario rispetto al testo approvato dal Senato, ne pongo in votazione il principio-base.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 11:

ART. 11.

Ai fini della presente legge, l'attestato di medico sportivo della Federazione medico-sportiva italiana, rilasciato ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 dicembre 1950, n. 1055, in data anteriore alla pubblicazione della presente legge, è equiparato ad ogni effetto all'attestato previsto dal precedente articolo 8.

I massaggiatori sportivi che, alla data di pubblicazione della presente legge, risultano

in possesso della licenza prevista dall'articolo 2 della legge 28 dicembre 1950, n. 1055, possono ottenere dal medico provinciale, a domanda, da presentare entro il termine perentorio di tre mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, il diploma di massaggiatore e massofisioterapista previsto dall'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403, previo superamento di un esame davanti ad una Commissione composta dallo stesso medico provinciale, da un medico ospedaliero e da un medico sportivo effettivo della Federazione medico-sportiva italiana.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 12:

ART. 12.

All'onere complessivo di lire 340 milioni derivante dall'attuazione della presente legge per l'anno 1971 e per gli anni successivi verrà fatto fronte mediante riduzione di lire 50 milioni dal capitolo 1161, di lire 100 milioni dal capitolo 1168, di lire 40 milioni dal capitolo 1246, di lire 25 milioni dal capitolo 1150, di lire 25 milioni dal capitolo 1167 e di lire 100 milioni dal capitolo 1130 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1971 e dai corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con proprio decreto alle occorrenti variazioni di bilancio.

Poiché tale articolo prevede un maggiore onere finanziario rispetto al testo del Senato, ne pongo in votazione il principio-base.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 13:

ART. 13.

La presente legge entra in vigore nel novantesimo giorno da quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica. Dalla stessa data è abrogata la legge 28 dicembre 1950, n. 1055.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

DE MARIA, *Relatore*. Signor Presidente, desidero ringraziare i colleghi del Comitato ristretto per l'intenso lavoro svolto. Come si è potuto constatare, il provvedimento ha mutato fisionomia; siamo partiti da una legge che

mirava a colpire il fenomeno del *doping*, cioè dell'alterazione delle condizioni fisiologiche dell'atleta in conseguenza della somministrazione di sostanze che possono rivelarsi nocive; si trattava, cioè, di una legge che aveva prevalente carattere repressivo e che ora è stata trasformata per raggiungere tutt'altra finalità. Essa, cioè, si prefigge di disciplinare questo settore del controllo delle condizioni fisiologiche per quanto riguarda tutti coloro che praticano attività sportiva.

In sede di Comitato ristretto si è discusso molto a lungo su vari argomenti di fondo. In primo luogo si doveva decidere se si intendevano controllare le condizioni di coloro che praticano attività agonistiche o, più in generale, di tutti coloro che si dedicano allo sport; la soluzione scelta è in quest'ultimo senso.

Vi era poi un altro problema. Noi abbiamo circa un milione di giovani tra i 15 e i 18 anni che praticano attività agonistiche, mentre abbiamo circa duemila persone che praticano le stesse attività in qualità di professionisti. Si trattava di decidere se la visita dovesse essere eguale per tutti oppure differenziata: si è inteso offrire una visita gratuita a tutti coloro che svolgono un'attività sportiva. A questo riguardo è sorto il problema dei limiti di età; nella prima stesura del provvedimento si fissò il limite di età a 18 anni, mentre nel testo oggi approvato si è deciso per la visita gratuita per tutti coloro che svolgono attività sportive; e solo per coloro che praticano attività professionistiche è prevista una loro contribuzione.

Altro problema sorse in ordine agli organi cui affidare il compito di tali controlli. Si è ritenuto opportuno utilizzare l'organizzazione della Federazione medico-sportiva italiana. Non intendo cogliere l'occasione per fare una lode di tale organizzazione, ma è certo che, di fronte alla carenza sia di disciplina legislativa, sia di disposizioni regolamentari, nulla si prevedeva in ordine al sorgere di questi centri. La federazione, che dipende dal CONI, ha supplito a tali carenze ed ha creato centri di medicina dello sport, creando le premesse per un indirizzo particolare di studi, di approfondimento dei problemi di tale settore della medicina.

Il Comitato ristretto ha preso contatti con la Federazione medico-sportiva italiana ai fini dell'utilizzazione e del potenziamento dei suoi centri; si prevede infatti nel provvedimento che il ministero si avvalga della federazione non soltanto per la creazione di centri, ma anche per la preparazione dei medici nel settore della medicina dello sport.

Abbiamo attribuito la veste di ufficiale di polizia giudiziaria ai medici incaricati del controllo del *doping*, per evitare l'uso di sostanze che alterano quelle che sono le prestazioni fisiologiche. Anche su questo punto si è discusso molto a lungo, ma poi si è arrivati ad una soluzione positiva.

Ringrazio ancora una volta il sottosegretario La Penna e tutti i colleghi che hanno dato il loro contributo per l'approvazione di un provvedimento che varrà, se non a risolvere, certo ad avviare a soluzione i problemi della medicina dello sport. In attesa che tutta la disciplina in materia sia demandata alle regioni, tale compito spetterà al ministero.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta. Nel frattempo trasmetterò alla Commissione bilancio gli articoli 2, 10 e 12 del nuovo testo elaborato dal Comitato ristretto, ed approvati in linea di principio dalla nostra Commissione, per il prescritto parere sulle conseguenze finanziarie.

(Così rimane stabilito).

Discussione della proposta di legge Ciccardini: Regolamentazione della vivisezione (2748).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Ciccardini: « Regolamentazione della vivisezione ».

Prima di passare alla discussione della proposta di legge, debbo rendere noto alla Commissione che sono giunte alla Presidenza lettere e petizioni da numerose parti per sollecitare l'approvazione di un provvedimento assai sentito.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo è favorevole alle finalità della proposta di legge Ciccardini. Sul tema della vivisezione abbiamo elaborato un articolo che è già stato inviato per il concerto agli altri ministeri e che dovrebbe essere approvato nel più breve tempo possibile dal Consiglio dei ministri. Proporrei, però, alla Commissione di non rinviare la discussione di questo argomento alla presentazione del disegno di legge governativo, ma di portare avanti la discussione della proposta di legge oggi all'ordine del giorno. Per questo motivo preghe- rei quindi il Presidente di procedere alla nomina di un Comitato ristretto incaricato di procedere ad una nuova formulazione degli

articoli nella quale si tenga conto anche del contenuto del testo elaborato dal Ministero della sanità.

CICCARDINI. Debbo congratularmi con il rappresentante del Governo per questa sua posizione che trovo estremamente corretta, mentre, al contrario, non mi ero trovato d'accordo con la posizione assunta dal sottosegretario Mariani, in sede di Commissione affari interni, il quale chiedeva la sospensione: cioè un provvedimento, a mio avviso, poco corretto dal punto di vista costituzionale. La richiesta del sottosegretario per gli affari interni, inoltre, aveva suscitato in me un certo sospetto nei confronti del Governo, unito al timore che il provvedimento subisse ulteriori ritardi, aumentando il malcontento già presente tra gli zoofili. Ringrazio, quindi, il sottosegretario La Penna per la correttezza del suo atteggiamento e ritengo che gli emendamenti, se apportati nella direzione di una giusta tutela della legislazione, costituiranno un arricchimento della proposta di legge.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Noi siamo d'accordo sulle finalità politiche e desideriamo discutere sulle modalità tecniche del provvedimento.

PRESIDENTE. Come membro della Commissione, e non come Presidente, poiché ritengo che non si perverrà all'approvazione della proposta di legge prima delle ferie estive, prego il sottosegretario di rendersi interprete presso il ministero della opportunità di non concedere ulteriori autorizzazioni per l'apertura di nuovi centri di vivisezione. Pongo quindi in votazione la proposta di costituzione di un Comitato ristretto.

(È approvata).

Comunico che ho chiamato a far parte del Comitato ristretto, oltre al relatore Allocca, i deputati Ciccardini, De Lorenzo Ferruccio, De Maria, Ferrari, Mascolo, Morelli e Sorgi.

La seduta termina alle 11,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO
