

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

13.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 DICEMBRE 1973

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE

	PAG.
Proposta di legge (<i>Seguito della discussione e rinvio</i>):	
Senatori PITTELLA e FERRALASCO: Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D alle donne RH negativo non immunizzate (<i>Approvata dal Senato</i>) (2383)	89
PRESIDENTE	89, 90
ALLOCCA	89
CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN	86, 87
CATTANEO PETRINI CECILIA	87
CHIOVINI CECILIA	87, 88, 89
CORTESE	88
D'ANIELLO	88, 89
DEL DUCA, <i>Relatore</i>	85, 89
DE MARIA	89
GUERRINI GIORGIO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	89
MORINI	87
RAMPA	89

La seduta comincia alle 11.

DEL DUCA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione della proposta di legge senatori Pittella e Ferralasco: Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D alle donne RH negativo non immunizzate (*Approvata dal Senato*) (2383).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco: « Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D alle donne RH negative non immunizzate », già approvata dal Senato nella seduta del 4 ottobre 1973.

Nella precedente seduta si era conclusa la discussione sulle linee generali.

Passiamo quindi all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

ART. 1.

È fatto obbligo ai medici ed alle ostetriche di prescrivere alle gestanti affidate alle loro cure la determinazione del gruppo sanguigno e la ricerca del fattore Rh.

Nei casi risultati Rh negativi è obbligatoria la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto.

DEL DUCA, *Relatore*. Onorevole Presidente, onorevole sottosegretario, nella seduta del 14 novembre trattammo ampiamente di questa

proposta di legge e direi che sia il caso di richiamarci alla discussione sulle linee generali, in cui riconoscemmo l'importanza di questa legge che si inquadrerebbe nel quadro della medicina preventiva in Italia. Il 14 novembre rinviammo la discussione per avere la possibilità di perfezionare alcuni emendamenti che sarebbero stati presentati da vari gruppi, ed anch'io mi riservai di presentarne alcuni.

Per dare un più netto significato di prevenzione alla proposta di legge, già nella scorsa seduta proposi di modificare il titolo aggiungendovi le parole « per la prevenzione della malattia emolitica del neonato per incompatibilità materno-fetale ».

Abbiamo anche detto nella discussione sulle linee generali che all'articolo 1, non si deve far riferimento solo al fattore Rh o D — hanno identico significato —, ma si dovrebbe prevedere anche la ricerca del fattore DU, perché circa il 5 per cento delle donne Rh negative hanno questa variante DU a carattere positivo, e in questi casi non vi è bisogno di immunoglobuline perché queste donne non formeranno mai anticorpi. Propongo quindi di aggiungere dopo il primo comma dell'articolo 1 le parole « e della variante DU ».

Vorrei precisare che ritengo che anche gli articoli successivi debbano essere modificati.

All'articolo 2 annunciai allora una modifica per una ragione di forma più che di sostanza, proponendo di sostituire le parole « Il luogo di cura che esegue il ricovero » con le altre « Nel luogo di cura in cui avviene il ricovero », e ciò per l'evidente motivo che il luogo di cura non esegue il ricovero.

Inoltre, sempre all'articolo 2, dopo le parole « incompatibilità materno-fetale » proporrei di aggiungere le altre « Rh D accertata », perché in sede di discussione generale abbiamo già detto che se la donna è Rh negativa ed il figlio che nasce è Rh negativo ed anche DU negativo non vi sarà mai questa incompatibilità materno-fetale, per cui sarebbe inutile somministrare l'immunoglobulina.

L'articolo 2, pertanto, sarebbe del seguente tenore: « Nel luogo di cura in cui avviene il ricovero di cui al precedente articolo dovrà essere disponibile immunoglobulina anti-D da praticare alle puerpere non immunizzate con incompatibilità materno-fetale Rh D accertata nella dose e nel tempo stabiliti dal medico responsabile ».

Sono perfettamente d'accordo sull'articolo 3 e pertanto non presenterò alcuna proposta di modifica.

Nella seduta precedente gli onorevoli Chiovini Cecilia e Ferri sollevarono il problema di chiarire meglio la questione del pagamento di questa immunoglobulina. È evidente che, essendo la paziente ricoverata in un ospedale, l'immunoglobulina deve essere a carico dell'istituto mutualistico che provvede al ricovero. Siccome in quella occasione anche il Governo si dichiarò favorevole alla reintegrazione del testo originale del provvedimento che era stato modificato dal Senato, propongo anche un articolo aggiuntivo (articolo 4) del seguente tenore: « Le spese relative al farmaco sono a carico degli enti assistenziali »: nella medesima formulazione quindi adottata nel testo originario della proposta di legge; mi permetterei solo di aggiungere le parole « che provvedono al ricovero », perché gli enti assistenziali provvedono al ricovero.

In conclusione raccomando alla Commissione di approvare la proposta di legge il più rapidamente possibile; su eventuali ulteriori emendamenti di altri colleghi mi riservo di esprimere il mio parere nel momento in cui verranno presentati.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Nella precedente seduta abbiamo espresso le perplessità del gruppo comunista sulla proposta di legge pervenutaci dal Senato. Gli emendamenti che presentiamo tendono a sottolineare l'importanza che nel campo della maternità venga finalmente introdotto il principio, su cui tutti abbiamo concordato, della medicina preventiva. Questa necessità mi pare che sia stata sottolineata non solo nella discussione del 14 novembre, ma anche in sede di discussione del bilancio: l'onorevole De Maria ed altri hanno sottolineato questo aspetto e la necessità di intervenire nel settore.

Con gli emendamenti presentati all'articolo 1 abbiamo voluto sottolineare la necessità che non solo il fattore Rh fosse individuato, ma tutti quei fattori che possono contribuire ad una gravidanza a rischio. Chiediamo quindi la determinazione del gruppo sanguigno di entrambi i genitori, l'esame emocromocitometrico e tutti gli altri esami necessari. Se introduciamo nel provvedimento una disposizione come questa, possiamo dar luogo ad una svolta qualificante in questo campo, anche per limitare gli indici di mortalità prenatale che le statistiche dell'Organizzazione mondiale della sanità dimostrano essere assai alti in Italia.

Siamo pronti comunque a riconsiderare i nostri emendamenti, sia sull'articolo 1 sia

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 DICEMBRE 1973

sugli altri articoli, alla luce delle modifiche proposte sia dal relatore sia da altri colleghi. A questo scopo sarebbe forse opportuno approfondire meglio i problemi sollevati da un provvedimento di questo tipo.

CHIOVINI CECILIA. Sono d'accordo con l'onorevole Casapieri anche sull'opportunità di un approfondimento, eventualmente anche per rivedere gli emendamenti presentati da noi e da altri colleghi.

Vorrei soffermarmi sui nostri emendamenti all'articolo 2, che si riferiscono alle conseguenze dei risultati delle analisi di cui all'articolo 1 da noi proposto. Ritenendo che quegli esami debbano tendere alla individuazione delle gravidanze che abbisognano di particolare assistenza da punto di vista della somministrazione di farmaci e della spedalizzazione, proponiamo il ricovero obbligatorio per il parto, ma cercando di qualificare il tipo del luogo di cura, così da assicurare un certo livello di assistenza sanitaria. Noi ci riferiamo ad un concetto più vasto di gravidanza a rischio e ne facciamo discendere la somministrazione di particolari farmaci ed esami anche sul neonato, per introdurre un discorso di assistenza alla madre ed al nascituro in relazione ai bisogni eventuali che possano sorgere.

Quanto al principio della gratuità, siamo d'accordo con il relatore, nel senso che le spese debbano essere poste a carico dell'ente mutualistico che ricovera la gestante.

MORINI. Il relatore si è fatto carico di restare nel tema specifico, ma si potrebbero fare osservazioni di carattere più generale circa l'utilità di un provvedimento del tipo di quello in esame, nel senso che ci si riferisce ad adempimenti ed obblighi morali che possono benissimo essere già attuati, e che in certe zone del paese sono attuati nella pratica medica e ospedaliera; d'altra parte, se in altre zone non esistono i necessari supporti di organizzazione ospedaliera adeguata, per carenze di educazione sanitaria e preventiva, questo provvedimento non basta a modificare la situazione. Non si tratta certo di provvedimento dannoso o con fini sbagliati, ma potremmo chiederci se valga la pena di addentrarci in un testo legislativo come questo, perché se facciamo riferimento ad una certa metodologia di analisi — data la rapidità con cui la tecnologia avanza — saremo costretti domani a rivedere quanto abbiamo disposto, alla luce del progredire quotidiano della tecnologia.

Gli emendamenti comunisti si estendono ad un settore qualificante come quello della tutela della gravidanza a rischio ed ovviamente, in questa logica, si impongono altri tipi di esami, con metodi che domani potrebbero essere superati.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Ci siamo limitati a dire « esami necessari alla gravidanza a rischio » senza elencazioni precise, tenendo conto appunto delle possibilità del progresso della scienza.

MORINI. Il problema è comunque allargato dagli emendamenti comunisti e, a nostro avviso, potrebbe risolversi in due modi: o passiamo rapidamente all'approvazione del testo del Senato — anche perché si tratta di una proposta che il Senato ha approvato in Aula e anche questo va tenuto in considerazione, considerando che il provvedimento nel testo approvato in quella sede non è certo dannoso, anche se può apparire limitato; o invece pensiamo di allargare l'ambito del provvedimento e allora dovremo discutere gli emendamenti comunisti e la discussione non credo che potrebbe esaurirsi questa mattina, perché gli emendamenti illustrati dalle onorevoli Casapieri e Chiovini richiedono un'attenta considerazione e un approfondimento adeguato.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. È evidente che la tutela della maternità ad alto rischio interessa tutti da molto vicino, e non è soltanto attraverso l'individuazione di questo tipo di rischio, e cioè l'incompatibilità materno-fetale con i provvedimenti connessi, che si risolve l'alto rischio della madre e del bambino. Nel caso specifico del fattore Rh negativo si può ritenere che vi siano zone in cui i laboratoristi ed i sanitari ancora non fanno che non basta limitarsi alla ricerca di questo fattore, ma occorre ricercare tutti i vari sottogruppi ed altri tipi di incompatibilità.

Alla luce di queste considerazioni ritengo che si possa approvare rapidamente il testo approvato dal Senato, in modo da stabilire almeno il principio che è obbligatorio fare questo esame, che tutte le donne dovrebbero già fare indipendentemente dalla legge. Se, però, ci addentriamo nel problema del neonato ad alto rischio e degli esami da effettuare, allora è necessario elaborare un provvedimento più completo di quello al nostro esame, ed inserirci nel quadro di una specifica legge di medicina preventiva, tenendo conto delle iniziative e dei poteri regionali in materia. Per

esempio la regione lombarda ha già approvato una legge relativa alla medicina preventiva ed ha indicato due settori di intervento di questo tipo di medicina, nel campo del lavoro e neonatale. Pertanto dovremmo prendere in considerazione le iniziative regionali in corso; e soprattutto, sul piano scientifico, l'alto rischio che comporta questo tipo di incompatibilità con le relative conseguenze di tipo emorragico e le neurolesioni di tipo dismetabolico del bambino, che si possono evitare con il sistematico esame del sangue attraverso il funicolo.

Non mi sentirei di prevedere oltre al fattore Rh altri fattori di incompatibilità fra i genitori, nel momento in cui vi è qualcosa di molto più sicuro, immediato e già sperimentato se si potrebbe introdurre attraverso provvedimenti amministrativi o regionali. Come ho già detto sarebbe più prudente approvare questo provvedimento così com'è e predisporre un ordine del giorno, perché nell'ambito della medicina preventiva e del neonato ad alto rischio le regioni prendano le iniziative necessarie. Da parte nostra dovremmo consultare degli esperti per fare qualcosa di più completo.

D'ANIELLO. Condivido i motivi di ordine generale che hanno spinto la onorevole Casapieri a presentare un emendamento che entra nel dettaglio degli esami da fare, ma pur essendo fondamentalmente giusta, questa impostazione ho l'impressione che esuli un po' dal contesto di questo provvedimento.

Sarei, invece, più favorevole alle modifiche proposte dall'onorevole Chiovini, perché in effetti in molte zone d'Italia vi sono luoghi di ricovero in cui la donna va a partorire ed in cui non si fa niente di quello che si dovrebbe fare; pertanto se stabiliamo almeno il principio dell'obbligo del ricovero in luogo idoneo, senza entrare nei dettagli, secondo me aggiungiamo un elemento che è di immediata utilizzazione ai fini che ci proponiamo, e non ha quel carattere di dettaglio che non si potrebbe accettare in un contesto legislativo; infatti stabilire che si deve fare l'esame della glicemia e dell'azotemia è addirittura offensivo.

CHIOVINI CECILIA. Ma allora anche prescrivere la ricerca del fattore Rh, è offensivo.

D'ANIELLO. L'unica soluzione che si potrebbe esaminare è quella di formulare l'articolo aggiuntivo proposto dal relatore nel modo

seguito: « Le spese relative al farmaco sono a carico degli enti assistenziali che provvedono anche al ricovero », in modo da comprendere tutti gli enti. Infatti se una donna viene ricoverata a spese del comune, dobbiamo essere sicuri che anche il comune adempia l'obbligo cui sono tenuti gli altri enti mutuo-assistenziali.

In conclusione ritengo che si debbano approvare le modifiche proposte dal relatore, che ha compiuto un lavoro molto diligente, e quella relativa all'idoneità del luogo di cura, che, anche se può scandalizzare qualcuno, può essere di immediata utilità; il resto è troppo di dettaglio e non credo che possa essere inserito in un provvedimento di questo genere.

CORTESE. Mi sembra che lo scopo di questo provvedimento sia limitato soltanto al fattore Rh ed al rapporto materno-fetale dal punto di vista degli anticorpi anti-Rh. Ora o restiamo nei limiti modesti di questo provvedimento che in sostanza rende obbligatorio ciò che già si compie nella pratica medica, e pertanto può essere utile; oppure, se si vuole stabilire una normativa più ampia, andiamo a finire nella patologia prenatale del prodotto della gestazione, con la conseguenza che il problema si allarga enormemente. Allora questo provvedimento non va più bene ed è incompleto anche da un altro punto di vista; esso infatti non tiene conto dell'eventualità o per l'alterazione del prodotto farmaceutico o per altri motivi di una trasfusione postnatale, cioè all'atto del parto, per un feto che abbia un ittero nonostante la madre sia stata sottoposta all'immunizzazione mediante la somministrazione di immunoglobulina anti D. Questi problemi sono di una certa gravità e occorre approfondirli. In merito agli esami di azotemia e glicemia desidero rilevare che ogni medico responsabile deve far sottoporre la donna gestante a questi esami ed al controllo della pressione arteriosa nel corso della gravidanza e per lo meno una volta al mese.

Quindi, se vogliamo modificare il provvedimento al di là dei suoi limiti originari, proporrei di rinviare la discussione e di formulare delle modifiche in modo da prevedere la patologia materno-fetale nel modo più ampio, così da approvare un provvedimento che stabilisca l'obbligo per il medico di effettuare certe ricerche che non sono solo quelle relative al fattore Rh. Pertanto o questa legge si mantiene nei limiti modesti che si propone legittimando in sostanza quanto già avviene — abbiamo delle casistiche in proposito — oppure

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 DICEMBRE 1973

rinviamo la discussione di questa proposta di legge e ne formuliamo una che ne ampli i contenuti.

CHIOVINI CECILIA. Vorrei dire che concordo con l'onorevole Cortese circa l'opportunità di un breve rinvio, e credo che egli abbia toccato il punto centrale delle difficoltà: la critica di fondo alla proposta di legge è che essa risulta frammentaria. La materia dovrebbe essere di competenza delle regioni, come ha detto l'onorevole Cattaneo Petrini, e non a caso si ricordava prima la legge n. 37 sulla patologia prenatale. Si potrebbe concludere di demandare tutto alla competenza regionale, ma non credo che ci si possa attestare su questa posizione perché sappiamo che, tranne la Lombardia, Emilia e Toscana, non tutte le regioni si occupano di patologia prenatale, e allora diamo indicazioni che siano valide per una legislazione a livello regionale. Quella che si propone non è un'alternativa all'attuale sistema di patologia prenatale — cosa che richiederebbe strutture più ampie e un decentramento a livello di quartiere, con un certo tipo di servizi e interventi nell'ambiente di lavoro della gestante — cerchiamo però di dare un minimo di organicità e dignità ad interventi in questo senso.

D'ANIELLO. Sarebbe indicativo per la regione che vi fosse qualcosa di stabilito in sede parlamentare. Significa dire alle regioni: potete muovervi perché c'è la base su cui lavorare.

CHIOVINI CECILIA. Noi vogliamo solo migliorare la legge facendo un piccolo passo innanzi nel quadro della medicina preventiva: cioè, pur restando nell'ambito di interventi limitati, vediamo di allargarne un po' la sfera.

DE MARIA. Faccio presente che quanto osservato dall'onorevole Cortese, dal punto di vista tecnico, è esatto: il problema che abbiamo davanti è vastissimo e non si può risolvere con pochi articoli. Se vogliamo affrontare il quadro della patologia prenatale, come faremo bene a fare perché le regioni non si muovono in questo senso, il suggerimento dell'onorevole Cortese ha piena validità. Se vogliamo fare qualcosa in questo campo ancora in via di studio, che sia chiaro e dignitoso, credo che piuttosto che una leggina come que-

sta sarebbe meglio riunire un gruppo di lavoro, cioè un comitato ristretto, per studiare un provvedimento più organico.

D'ANIELLO. Una osservazione sento il dovere di fare sulla proposta di nominare un Comitato ristretto: non sempre il meglio è amico del bene. Accogliendo gli emendamenti Chiovini e le proposte di modifica del relatore avremmo avuto un campo sufficiente per agire; ampliando la materia invece passeranno dei mesi prima che si possa arrivare alle conclusioni su una legge destinata ad essere molto ampia, perché si è di fronte ad una materia in cui ogni problema ne richiama altri e ci troveremo quindi a fare tentativi di sistemazione in una materia le cui propaggini sono notevolissime.

PRESIDENTE. Alcuni commissari hanno chiesto un rinvio per allargare i compiti istituzionali della legge, e la nomina di un comitato ristretto. Vorrei sentire cosa ne pensano il relatore e il Governo.

DEL DUCA, Relatore. Concordo circa il rinvio della discussione e mi rimetto alla Commissione per la nomina di un eventuale Comitato ristretto.

GUERRINI, Sottosegretario di Stato per la sanità. A questa proposta di legge d'iniziativa parlamentare il Governo ha aderito perché la Commissione e l'Assemblea del Senato all'unanimità l'hanno ritenuta meritevole di approvazione; al Senato nelle dichiarazioni in Aula e nella relazione si è preso atto dell'urgenza di provvedere alla individuazione del fattore Rh negativo perché la casistica in proposito è preoccupante. Per altro il Governo, se i commissari ritengono di dover elaborare qualcosa che si inserisca nella tematica della medicina preventiva, è disponibile a dare il proprio contributo nell'ambito di un eventuale Comitato ristretto per dare spunto ad un testo più completo.

ALLOCCA. È nell'interesse della bontà della legge, che è opportuno approfondire l'esame del provvedimento.

RAMPA. È di rito, quando si costituisce un gruppo di lavoro, sottolineare che esso deve guadagnare tempo e deve portare ad un risultato positivo. Ora, desidero affermare che per il gruppo della democrazia cristiana questo

VI LEGISLATURA. — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 DICEMBRE 1973

rinvio deve consentire l'approfondimento di alcuni problemi essenziali, su cui gradiremo in particolare conoscere il parere del Governo in sede di Comitato ristretto, i cui lavori, in considerazione dell'importanza del provvedimento, già approvato dal Senato, devono avere una scadenza ben precisa. Con questa raccomandazione il gruppo della democrazia cristiana accetta il rinvio e la proposta di nominare un Comitato ristretto.

PRESIDENTE. La Presidenza procederà pertanto alla nomina del Comitato ristretto.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 11,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO