

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

26.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 8 APRILE 1981

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE URSO GIACINTO

INDICE

	PAG.
Proposta di legge (Discussione e rinvio):	
SALVI: Integrazione alla legge 10 luglio 1960, n. 735, concernente il riconoscimento del servizio prestato dai medici italiani negli ospedali all'estero (480)	299
PRESIDENTE	299, 300, 301, 303
LUSSIGNOLI	302
MENZIANI, <i>Relatore</i>	300, 301, 303
ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	301
PALOPOLI	300, 303
RAUTI	301, 303
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Modifiche all'articolo 5 della legge 30 aprile 1962, n. 283, in tema di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari (Approvato dal Senato) (2114)	304
PRESIDENTE	304, 307
ANSELMI, <i>Relatore</i>	304, 307
ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	304, 306
PALOPOLI	307
PASTORE	306
TROTTA	307

La seduta comincia alle 10,40.

CARLONI ANDREUCCI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Discussione della proposta di legge Salvi: Integrazione alla legge 10 luglio 1960, n. 735, concernente il riconoscimento del servizio prestato dai medici italiani negli ospedali all'estero (480).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Salvi: « Integrazione alla legge 10 luglio 1960, n. 735, concernente il riconoscimento del servizio prestato dai medici italiani negli ospedali all'estero ».

Comunico che la I, la III e la V Commissione hanno espresso parere favorevole.

L'onorevole Menziani ha facoltà di svolgere la relazione.

MENZIANI, *Relatore*. Poiché le Commissioni investite del parere si sono espresse in maniera favorevole, il relatore invita la Commissione ad approvare rapidamente il provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

PALOPOLI. Devo ricordare che già l'anno scorso siamo intervenuti nel merito di questo argomento, che è stato anche oggetto di uno degli ultimi interventi in questa sede dell'onorevole Arnone, il quale aveva manifestato qualche preoccupazione relativamente al fatto che con la proposta Salvi si tende a risolvere la questione del riconoscimento del lavoro prestato presso un determinato ospedale (perché di questo si tratta, anche se la legge assume una validità generale) che non è un ente pubblico.

Una formulazione così concepita non può non destare preoccupazione, perché la legge non è fatta per quell'unico ospedale, per cui si viene a creare un pericoloso precedente che domani ci porrà nuovamente di fronte a situazioni simili. Anche dal punto di vista giuridico, mi chiedo — molto umilmente — come i colleghi di altre Commissioni, più abilitate della nostra ad esprimersi su questioni del genere, abbiano trovato il modo di formulare un parere favorevole senza considerare quali potrebbero essere le conseguenze del fatto di prevedere il rilascio dell'attestato, da parte degli organi consolari italiani, che nel paese in cui si trova l'istituto in questione essa ha natura pubblica o che, comunque, esso è di pubblico interesse. Tutto questo perché gli operatori che vi hanno lavorato ottengano il riconoscimento del servizio prestato.

Mi sono preso la briga di leggere la normativa che regola l'attività delle nostre autorità consolari, ed ho constatato che tra le loro competenze non risulta niente del genere, per cui, ripeto, si verrebbe a creare un precedente estremamente pericoloso.

Se si vuole sanare questa situazione, lo si potrebbe fare ricorrendo ad altri strumenti; ritengo doverosa tale precisazione, perché l'obiezione che io sollevo non è certo di merito. È giusto riconoscere agli operatori il servizio prestato come se l'ospedale in cui hanno lavorato fosse pubblico, o di natura pubblica, senza però con questo creare il precedente del rilascio, da parte delle nostre autorità consolari, di un attestato che spetta soltanto al governo del paese in cui l'istituto si trova, rilasciare.

La mia proposta è pertanto quella di risolvere il problema in maniera diversa, riformulando il testo della proposta di legge, ed evitando di ricorrere alla modifica dell'articolo 2 della legge n. 735. L'articolo unico, cioè, potrebbe essere riformulato nel senso che il lavoro prestato dagli operatori negli ospedali tale e tale altro è assimilato, per il suo riconoscimento, a quello degli operatori che hanno lavorato in istituti pubblici. Si darebbe così una soluzione precisa al problema senza affidare all'autorità consolare il compito di rilasciare attestati, perché non le spetta.

Sono sorpreso per il fatto che le Commissioni esteri e affari costituzionali non abbiano sollevato il problema di come arrivare a risolvere tale questione. Pur riconoscendo che in questo momento mi assumo responsabilità che non sono proprie di un componente di Commissione, ma lo faccio solo perché siamo in sede legislativa per cui rappresentiamo la volontà di tutto il Parlamento, faccio presente che siamo disponibili a riformulare l'articolo nel quale si riconosca il servizio sanitario prestato, ma siamo contrari ad una soluzione che da un punto di vista giuridico ci lascia estremamente perplessi. Infatti, ritengo che il console compia un atto indebito nel rilasciare un attestato dal quale risulti il carattere pubblico di un ospedale, che tale non è in un altro Stato, e come Parlamento commettiamo un intervento non legittimo, perché interveniamo in una materia regolata dal diritto internazionale e che presuppone quindi una intesa fra i diversi Stati per

poter approvare un provvedimento di questa natura.

RAUTI. Condivido le osservazioni svolte dal collega Palopoli. Confesso di non aver studiato bene il problema, ma mi sembra, anche perché ne ho parlato con un esperto, che questa proposta di legge sia piuttosto equivoca (cioè indipendentemente dallo scopo specifico che essa si propone di raggiungere), in quanto manca ancora una volta il riferimento al caso specifico, cosa che non avviene invece nella relazione che accompagna la proposta di legge.

Come è già stato detto, bisogna non creare un precedente che potrebbe essere più grave del previsto. Infatti, non sappiamo se vi sono altri istituti sanitari che abbiano finalità di assistenza per le comunità italiane in territorio straniero e quale potrà essere l'area di applicazione di questo singolare permesso che si concede, come strappo alla regola giuridica, alle autorità consolari.

Nell'esprimere queste perplessità, preannuncio il voto contrario del gruppo del MSI-destra nazionale.

MENZIANI, *Relatore*. Mi sembra che le osservazioni svolte dall'onorevole Palopoli abbiano un certo fondamento — è inutile non riconoscerlo —, anche se bisogna prendere atto che le Commissioni competenti hanno espresso parere favorevole. Questo dovrebbe far cadere alcune perplessità o almeno certe responsabilità.

Secondo me non è stato tenuto presente, almeno dall'onorevole Palopoli, che questo articolo non generalizza i casi, ma si limita espressamente al caso di istituto sanitario avente finalità di assistenza a favore di sole, ripeto sole, comunità italiane in territorio straniero. Esprimendomi in modo del tutto impreciso, vorrei dire che queste sono le finalità degli ospedali italiani all'estero, perché essi rivolgono esclusivamente...

RAUTI. Non vi sono ospedali italiani all'estero. Si tratta di istituti di assistenza piuttosto numerosi e disorganizzati.

PRESIDENTE. L'ospedale italiano a Teheran è a disposizione della comunità iraniana e degli italiani. Il caso specifico riguarda l'ospedale di Asmara che è al servizio della nostra comunità.

RAUTI. Perché non se ne parla nell'articolo unico?

MENZIANI, *Relatore*. Non so perché non si faccia riferimento al caso di Asmara, ma vi è una limitazione di fatto perché si circoscrive una determinata situazione. Si tratta infatti di istituti sanitari che svolgono assistenza esclusivamente a favore delle comunità italiane che risiedono in territorio straniero. Forse proprio per questa limitazione il parere della Commissione esteri è stato favorevole. Ad ogni modo, non mi sottraggo ad una eventuale pausa di riflessione al fine di formulare l'articolo unico della proposta di legge in modo diverso.

ORSINI BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La posizione del Governo, salvo un approfondimento in una materia che ha risvolti tecnici sicuramente non semplici, è caldamente favorevole al migliore strumento possibile per risolvere questa questione. Mi soffermerò brevemente sullo strumento più idoneo a tale scopo, e vedremo se sarà il testo della proposta di legge o un altro, ma mi preme sottolineare che il problema è reale, e mi sembra che ciò non sia stato contestato da alcun commissario.

Infatti, in base all'attuale normativa, che risale alla legge 10 luglio 1960, n. 735, il cui titolo è: « Riconoscimento del servizio sanitario prestato dai medici italiani negli ospedali all'estero », è necessario un attestato dell'autorità sanitaria del paese dal quale risultino la natura e la finalità dell'ente o istituto alle cui dipendenze è stato prestato il servizio. Ne consegue l'impossibilità di riconoscere il servizio prestato qualora le autorità locali non rilascino l'attestato. Il caso, cui abbiamo accennato tutti in maniera più o meno esplicita, riguarda l'ospedale di Asmara, al servizio della comunità italiana, in quanto

le autorità etiopiche non rilasciano alcun attestato. Tutto questo, evidentemente, crea problemi di ingiustizia manifesta nei confronti di sanitari italiani che svolgono il loro compito in situazioni disagiate, sottoponendosi a rischi molto gravi (come circostanze, anche recenti, hanno dimostrato), e che pertanto meritano un riconoscimento dal loro paese, almeno con il cercare di non arrecare loro un danno rispetto a situazioni analoghe che si verificano in altri paesi.

A livello di istruttoria del disposto legislativo in esame sono state, giustamente, sollevate alcune perplessità, e di ciò debbo rendere atto al Parlamento; il Consiglio di Stato ha, però, confermato che mentre il rilascio dei certificati sulla natura e le finalità degli enti sanitari è demandato alle autorità straniere, la valutazione della pubblicità degli enti stessi è riservata esclusivamente al Ministero della sanità, che dovrà uniformarsi ai criteri vigenti nel nostro ordinamento.

Ciò presuppone l'esistenza della certificazione rilasciata dall'autorità straniera, nei confronti della quale può anche essere espresso — in casi particolari che il Consiglio di Stato ricorda — un parere difforme; resta comunque il fatto che un giudizio deve essere espresso. Successivamente a questa disposizione del Consiglio di Stato, l'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761, all'ultimo comma, prevede che il servizio prestato all'estero da cittadini italiani nelle fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, sia equiparabile a quello prestato dal personale di cui all'articolo 2 della legge stessa, e riconosciuto ai fini dei concorsi ed esami di idoneità attraverso le modalità stabilite dalla legge n. 735. Il problema in questione è stato pertanto affrontato, e risolto, anche attraverso il decreto del Presidente della Repubblica n. 761.

Stando così le cose, chiaramente, allo stato attuale, più della dichiarazione relativa alla pubblicità dell'ente presso cui è stato svolto il servizio sanitario, è rilevante quella che attesta che il servizio è stato effettivamente prestato.

Da ultimo rimane il vero nodo, quello relativo al comportamento delle autorità straniere ed al loro possibile rifiuto, più o meno motivato, di rilasciare il certificato attestante che l'attività sanitaria è stata effettivamente svolta.

Proprio al fine di superare quest'ultima difficoltà, e per venire incontro ai rilievi formulati nel corso del dibattito, il comma aggiuntivo all'articolo 2 della legge n. 735 potrebbe essere del seguente tenore: « L'attestato dal quale risulti la natura e le finalità dell'ente o istituto alle cui dipendenze è stato prestato il servizio, può essere rilasciato anche dagli organi consolari italiani nel solo caso di istituti sanitari aventi finalità di assistenza di sole comunità italiane ». Richiamo l'attenzione dei colleghi sull'opportunità di inserire nella formulazione del comma questa specificazione, essendo proprio questo il caso in cui solitamente le autorità straniere rifiutano di rilasciare il certificato; trattandosi infatti di un servizio prestato a cittadini non del loro paese, la cosa non le riguarda.

Il nostro comune impegno deve, pertanto, essere quello di arrivare il più rapidamente possibile ad una soluzione nei confronti della innegabile situazione di ingiustizia e di discriminazione nella quale si trovano dei cittadini italiani che hanno svolto con dignità e personale sacrificio la loro professione all'estero.

LUSSIGNOLI. Ritengo che le osservazioni oggetto degli interventi succedutisi nel corso del dibattito meritino un ulteriore approfondimento. Considerato, inoltre, che nella sostanza la Commissione all'unanimità ritiene che il problema debba essere affrontato e risolto, e preso atto che le osservazioni fatte non si discostano dalle finalità e dagli obiettivi che la proposta di legge si propone di raggiungere, ritengo che in una breve sospensione della seduta i gruppi potrebbero concordare una nuova formulazione dell'articolo, tenendo conto delle considerazioni svolte e avendo presente (mi rivolgo soprattutto al collega Palopoli) che queste situazioni

si evidenziano in realtà estremamente difficili e disagiate (non si tratta di ospedali o servivi della Comunità economica europea), per cui dobbiamo sforzarci di dare una risposta adeguata a quanti si sacrificano per prestare la propria opera professionale in queste realtà e che meritano quindi un'attenzione particolare.

PALOPOLI. Interverrò sulla proposta dell'onorevole Lussignoli e su un'osservazione fatta dal relatore nel corso della replica, ma prima di tutto desidero dire che dobbiamo riflettere sulle considerazioni svolte dal sottosegretario Orsini, perché l'ultima parte del suo intervento ci ha fatto sorgere il sospetto che il provvedimento non sia del tutto necessario. Forse non ho seguito con la dovuta attenzione quanto è stato detto...

PRESIDENTE. È indispensabile sempre l'attestato.

PALOPOLI. Il problema è proprio questo. Credo che gli argomenti addotti dal sottosegretario meritino di essere approfonditi e considerati con la dovuta attenzione, per cui bisognerebbe aggiornare la seduta e non sospenderla brevemente.

Vorrei aggiungere che alcune osservazioni svolte dal relatore, riprese dal sottosegretario, sulle caratteristiche peculiari dell'istituto di Asmara mi inducono a mettermi dalla parte dello Stato etiopico. Infatti, noi dobbiamo riconoscere il lavoro svolto dagli operatori italiani in tale istituto, ma non possiamo in alcun caso, perché questo suonerebbe doppiamente negativo sul piano giuridico e politico, dare una qualche forma di surrogatoria, e quindi un carattere pubblico ad un istituto che è in realtà riservato a cittadini italiani. Da qui discende la difficoltà di ottenere un attestato dallo Stato etiopico, come ha osservato il sottosegretario. È una questione molto delicata anche dal punto di vista politico. Ritengo che le norme del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 ci consentano di aggirare l'ostacolo ma, per poter stu-

diare adeguatamente il problema con tutte le sue implicazioni e trovare le soluzioni più idonee, credo sia opportuno un congruo aggiornamento della seduta e non una breve sospensione, perché si tratta di una questione molto complessa non riguardando solo aspetti di carattere sanitario.

RAUTI. Le perplessità che mi avevano indotto ad assumere un atteggiamento contrario vengono a cadere, dato che l'ultima formulazione proposta dal Governo è più chiara e precisa.

MENZIANI, *Relatore*. Condivido l'opportunità di compiere una mediazione anche perché siamo tutti interessati a risolvere il problema; la forma attraverso la quale arriveremo alla soluzione è abbastanza secondaria, perché mi sembra che la questione non debba essere vista esclusivamente sotto il profilo portato avanti da alcuni colleghi. In definitiva, riconoscendo ai medici italiani di aver acquisito una particolare professionalità dell'esercizio della loro attività all'estero per un periodo di tempo, si intende assegnare agli stessi un determinato punteggio nei concorsi, come lo si attribuisce ad altri con la stessa esperienza.

PRESIDENTE. Questo è quanto prevede il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979.

MENZIANI, *Relatore*. Non è sufficiente, perché altri organi hanno la facoltà di rilasciare o no l'attestato.

Ritengo quindi opportuno rinviare il seguito della discussione alla prossima seduta, non ritardando così eccessivamente l'iter del provvedimento, per formulare un testo su cui possano concordare tutti i gruppi.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è pertanto rinviato alla prossima seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Modifiche all'articolo 5 della legge 30 aprile 1962, n. 283, in tema di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari (Approvato dal Senato) (2114).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche all'articolo 5 della legge 30 aprile 1962, n. 283, in tema di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari », già approvato dal Senato nella seduta del 13 novembre 1980.

Vorrei pregare l'onorevole Anselmi di illustrare i pareri pervenuti dalle Commissioni competenti sul nuovo testo.

ANSELMI, *Relatore*. Informo la Commissione che mentre i pareri espressi sul nuovo testo dalle Commissioni affari costituzionali e industria sono favorevoli, quello espresso dalla Commissione giustizia non lo è, perché dalla stessa Commissione giustizia si rileva che nel nuovo testo non sono state recepite le condizioni apposte al precedente parere favorevole.

Altre riserve vengono espresse dagli uffici del Ministero della sanità sulla nuova formulazione dell'articolo 5 del provvedimento in esame.

ORSINI BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'iter estremamente tormentato di questo provvedimento, causato più dalla delicatezza della materia che esso affronta che dalla consistenza del provvedimento stesso, purtroppo non è ancora giunto al suo termine; con rammarico devo dire che il riesame, da parte dei tecnici del Ministero, della nuova formulazione degli articoli concertata dalla Commissione, ha sollevato perplessità tali da indurre il Governo a chiedersi se sia il caso — addirittura — di insistere per l'approvazione di un testo di legge che, così com'è attualmente redatto, non è in grado di risolvere proprio quei problemi che hanno spinto il Governo alla presentazione del disegno di legge stesso.

Ho anche il rammarico di non aver comunicato questa valutazione nella pre-

cedente seduta, ma la complessità delle ragioni tecniche è tale da giustificare — credo — ripensamenti da parte di tutti.

Le osservazioni formulate dagli uffici del ministero sono del seguente tenore: all'articolo 3, primo comma, lettera c), alla fine della proposizione sono state inserite le parole « avvalendosi dei servizi delle unità sanitarie locali ». Si ritiene che tale riferimento possa valere per tutte le misure previste dalle lettere a), b), c); all'articolo 5: la formulazione di tale articolo, che risulta modificata rispetto a quella in precedenza proposta da questo ministero, non appare accettabile per le considerazioni che seguono.

Infatti, sotto il profilo microbiologico, per « nocività » di un alimento deve intendersi la presenza nel medesimo di microrganismi patogeni e/o tossine da essi prodotte, tanto che l'alimento stesso è da considerarsi causa di determinate implicazioni nosologiche nel consumatore: infezioni, tossinfezioni alimentari, intossicazioni.

La nocività di un alimento dipende da diversi fattori, quali: la patogenicità e la tossigenicità dei microrganismi nello stesso presenti; la virulenza e l'invasività di tali microrganismi; il loro numero, riferito a grammo di sostanza (cosiddetta carica microbica patogena) in grado di determinare nell'uomo la malattia infettiva ovvero la produzione nell'alimento di talune tossine; il tipo di sostanze alimentari.

Ciò premesso, almeno sotto il profilo microbiologico, la valutazione della nocività di un alimento non può essere effettuata in astratto, ma deve essere compiuta caso per caso, alla luce dei fattori suindicati.

Valga l'esempio della presenza in sostanze alimentari di salmonelle ovvero di stafilococchi aurei coagulasi-positivi (potenzialmente patogeni) o di *Clostridium botulinum*.

Nel primo esempio le acquisizioni sulla patogenesi delle malattie infettive indicano come determinante ai fini infettivi (caso del tifo e dei paratifi, dovuti, come è noto, a salmonelle primariamente patogene per l'uomo) una carica salmonellare

di 100 mila unità (per consumo di 250-300 grammi di alimento, circa 300-400 salmonelle per grammo) e cifre superiori per l'instaurarsi di una tossinfezione alimentare da salmonelle primariamente patogene per gli animali e secondariamente patogene per l'uomo.

Nel secondo esempio sopra accennato degli stafilococchi, si ritiene addirittura che occorranza contenuti minimi di 500.000-4.000.000 per grammo, perché risulti dimostrabile nell'alimento la presenza di enterotossina.

Ciò premesso appare di tutta evidenza l'improprietà, sotto il profilo tecnico-sanitario, della formulazione dell'articolo 5 nel testo in esame, dal quale sembra desumersi che la presenza anche di un solo microrganismo patogeno, prescindendo oltretutto dal tipo di alimento considerato, debba far considerare quest'ultimo nocivo (o almeno pericoloso). E ciò in palese contraddizione con lo spirito informatore dell'iniziativa legislativa, che è intesa a dare alla fattispecie in esame una soluzione diversa da quella attualmente prevista dall'articolo 5, lettera c) della legge 283 del 1962.

La formulazione dell'articolo 5 è, pertanto, inadeguata anche dal punto di vista della tutela del consumatore, perché neanche in camera operatoria abbiamo una sterilità assoluta, quindi è assurdo pretenderla negli alimenti. Siccome i microrganismi patogeni sono anche le spore, basta la presenza di una spora in un alimento conservato per determinare, secondo la formulazione dell'articolo 5, condizioni tali da renderlo alterato o nocivo.

Per queste ragioni sottopongo alla Commissione la necessità di procedere ad un ripensamento sul testo dell'articolo 5 perché se da esso si desume o qualsiasi interprete può desumere che basta la presenza anche di un solo microrganismo patogeno, prescindendo oltretutto dal tipo di alimento considerato, per far ritenere quest'ultimo nocivo o almeno pericoloso, allora il Governo ritira il proprio consenso, in quanto ciò determinerebbe la paralisi dell'attività del nostro paese dato che non si potrebbe vendere più niente.

Ciò è in palese contraddizione con lo spirito informatore dell'iniziativa legislativa, che era intesa a dare alla fattispecie in esame una soluzione diversa da quella attualmente prevista, nel senso di non equiparare la presenza di germi saprofiti alle condizioni di nocività legate alla presenza di cariche microbiche patogene.

D'altra parte, resta fermo, come più volte messo in evidenza, il disposto della lettera d) dell'articolo 5, che prevede la ipotesi che l'alimento risulti « comunque nocivo » anche per effetto di cariche batteriche o per qualsiasi altra ragione. Per questo è agevole prevedere, oltre all'obiettivo iniquità della norma adottata con il mio parere favorevole (chi è senza peccato scagli la prima pietra: si è trattato di un errore tecnico), anche i conseguenti danni economici che sarebbero incalcolabili soprattutto per l'inevitabile distruzione, senza che ne ricorra una effettiva necessità, di enormi quantità di sostanze alimentari. Basti pensare, ad esempio, alla facilità con cui è possibile individuare la presenza di una o poche salmonelle in 25 grammi di prodotti d'uovo non pastorizzati o nelle carni (soprattutto suine ed avicole), senza che ciò debba in ogni caso configurare l'ipotesi di nocività o pericolosità, ma che causerebbe la distruzione delle merci in relazione alla formulazione dell'articolo 5. D'altra parte, i trattamenti di risanamento (pastorizzazione, sterilizzazione, eccetera) previsti per taluni prodotti alimentari soggetti a facili contaminazioni, quali ad esempio i prodotti d'uovo, il latte e le creme di latte, hanno proprio lo scopo di rendere salubri, non sterili, tali prodotti.

Pertanto, si dovrebbe ritornare al testo elaborato in precedenza oppure pervenire alla seguente nuova formulazione dell'articolo 5: « Se nell'alimento la presenza di microrganismi patogeni è tale da rendere nocivo l'alimento stesso, o se sussistano altre condizioni che lo rendano alterato, si applicano gli articoli 5, lettera d), e 6 della legge 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, previa osservanza della procedura dell'articolo 1 della stessa legge ».

Riconosco che forse avrei dovuto chiedere una sospensione per esporre in maniera più informale le preoccupazioni sopravvenute, ma ho voluto raccogliere l'invito del presidente e del relatore rendendo partecipe la Commissione delle preoccupazioni del Governo che traggono origine da elementi oggettivi, quali quelli che mi sono permesso di ricordare.

PASTORE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ci troviamo in una situazione delicata e difficile. Vi è indubbiamente un contrasto non tanto e non solo tra i gruppi politici (non è questa la questione fondamentale), ma fra la nostra Commissione e quella giustizia che ha dato, a mio giudizio, un parere determinante su questa fattispecie proprio per l'importanza e la delicatezza della materia che ha trattato. A tutto questo si aggiunge la posizione espressa poc'anzi dal sottosegretario che praticamente non condivide più una parte del testo che era stata concordata fra i gruppi politici.

Allora vorrei entrare un po' nei dettagli del problema, cercando di comprendere perché la Commissione giustizia si ostina a dare parere contrario. A dire il vero, la prima volta tale Commissione non si era pronunciata in senso contrario, ma aveva formulato tutta una serie di indicazioni ed osservazioni che dovevano essere recepite dalla nostra Commissione per rendere il nuovo testo compatibile con quelle osservazioni, mentre la seconda volta ha espresso un parere decisamente contrario, che discende da una interpretazione, se vogliamo, rigida, ma anche coerente e corretta della legge che modifica il nostro sistema penale. Desidero ricordare che l'articolo 1 di tale legge esclude dalla depenalizzazione i reati previsti dalla legge n. 283 del 1962, come l'articolo 1 delle proposte di legge Spagnoli ed altri n. 363 e Pennacchini n. 441: i due testi sono stati unificati.

Rammento ancora che sulla legge concernente le modifiche al sistema penale la Commissione sanità espresse all'unanimità parere favorevole senza osservazioni, il che vuol dire che almeno allora condivi-

devamo questa impostazione, e cioè che tutti i reati connessi con la legge n. 283 dovevano essere esclusi dalla depenalizzazione. Pertanto, come ho già detto, la Commissione giustizia ha espresso un parere, se volete, rigido, ma coerente con la primitiva impostazione. Siamo noi, come Commissione sanità, a non essere più coerenti con quel parere. A ciò, ripeto, bisogna aggiungere le osservazioni fatte poc'anzi dal sottosegretario, che praticamente contesta l'articolo 5 formulato dalla Commissione con il consenso di tutti i gruppi politici.

A questo punto penso sia necessaria una pausa di riflessione, come proposto dal sottosegretario, anche se mi rendo conto che in questo modo si allunga l'iter del provvedimento. Ma il Governo non ci deve venire a dire che la colpa è della Commissione...

ORSINI BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non l'ha detto.

PASTORE. Non l'ha detto questa mattina, ma in altre sedute sì. Se le osservazioni svolte dal sottosegretario, che ritengo importanti, fossero state sottoposte alla nostra attenzione a tempo debito, anche una settimana fa, avremmo potuto dare questa mattina il nostro consenso o no su di esse. Quindi, proprio perché la situazione sta diventando delicata, complessa, quasi assurda, ritengo che per forza di cose dobbiamo aggiornarci ancora una volta.

Ribadisco la nostra piena disponibilità ad arrivare alla formulazione di un testo concordato, purché esso non sia in contrasto con i principi costituzionali né con le decisioni della IV Commissione giustizia e, soprattutto, abbia il fine di tutelare oltre ai produttori seri e onesti anche la salute dei cittadini. Credo che questo sia l'intendimento del Governo e di tutti i gruppi politici e che sia ancora possibile fare un tentativo per arrivare ad una soluzione concordata. Se ciò non fosse possibile, preannuncio fin d'ora che il gruppo comunista si avvarrà del quarto comma dell'articolo 92 del Regolamento e chie-

derà che il provvedimento sia rimesso all'esame dell'Assemblea.

Mi auguro che a questo non si arrivi, perché complicheremmo ulteriormente la situazione. Chiediamo quindi un rinvio della discussione, in modo da poter valutare seriamente le osservazioni fatte dal sottosegretario.

TROTTA. Le argomentazioni addotte dal sottosegretario mi sembrano convincenti. Indubbiamente il testo che è stato elaborato è restrittivo e deve essere rivisto alla luce di tali argomentazioni.

ANSELMI, *Relatore*. È bene che la pausa che è stata richiesta vi sia, perché vi è un comune interesse a chiudere questo discorso.

Ritengo necessario fare un'osservazione, perché altrimenti rimarremmo in un'ottica che, a mio giudizio, sinora ha pregiudicato l'iter del provvedimento.

Sussiste l'esigenza che, a supporto di una formulazione giuridica, vi sia una conoscenza scientifica, e proprio le argomentazioni addotte dal sottosegretario devono indicarci l'ottica giusta nella quale dobbiamo muoverci.

Non si tratta di cadere in contraddizione con la legge n. 283, ma di considerare quando e come le cariche microbiche non siano patogene. Qualora lo siano, si applica pienamente la legge n. 283; nessuno intende evaderla o porsi in contraddizione con essa. Occorre tenere presente che il provvedimento in esame tende ad enucleare i casi in cui le cariche microbiche non sono patogene. Questo è il concetto che deve essere posto in evidenza nei confronti della IV Commissione giustizia, perché altrimenti rimaniamo in un'ottica che falsifica tutto il senso del provvedimento.

Gli elementi di valutazione che il Governo ci ha dato questa mattina indubbiamente consentono di uscire dallo equivoco.

Sarebbe opportuno a mio avviso che il testo definitivo del provvedimento sia concordato anche con gli operatori scientifici, che garantiscano che la formulazione non sia in contrasto con le norme contenute nella legge n. 283, norme che tutelano la salute dei cittadini, ma eviti che sostanze alimentari che non sono assolutamente nocive ricadano sotto una norma penale.

La nuova formulazione del testo che il sottosegretario ha indicato mi sembra congrua, ma è opportuno che vi sia questo supporto scientifico alla sua ulteriore definizione giuridica.

PALOPOLI. Sono d'accordo soprattutto sull'ultima considerazione relativa all'opportunità di garantirci determinati apporti tecnici. A questo proposito desidero aggiungere che sarebbe quanto mai opportuno, anche per evitare interpretazioni di difficile realizzazione pratica del parere della Commissione consultiva, che il relatore o qualche membro della nostra Commissione partecipasse alla discussione della IV Commissione giustizia in modo da dare e da chiedere chiarimenti.

Poiché vogliamo che il provvedimento sia esaminato in Commissione e sia definito quanto prima possibile, è necessario essere tranquilli sugli aspetti tecnici e sugli aspetti di competenza di altre Commissioni.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimane 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. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO